



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**LA EXPERIENCIA DE INCLUSIÓN EDUCATIVA DE UN NIÑO CON MUTISMO
SELECTIVO. UN ESTUDIO DE CASO**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:
ANA VERÓNICA MARTÍNEZ SÁNCHEZ**

**ASESOR:
MTRO. IVÁN RODOLFO ESCALANTE HERRERA**

MÉXICO D.F. MAYO DE 2015

*“Cuando naciste llorabas mientras el mundo se regocijaba,
Vive la vida de manera que cuando mueras el mundo llore,
mientras tú te regocijas”*

Agradecimientos:

*A mis padres por su amor, sus consejos y valores
A mis hermanas y hermanos por todos sus consejos
A toda mi familia por su apoyo incondicional y comprensión
A ti amor por tus palabras de ánimo y tus consejos
Gracias a ustedes he alcanzado una meta más en mi vida*

Los amo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1 Historia de la discapacidad y la educación especial	
1.1 La educación especial a nivel mundial	10
1.2 Contexto Internacional de la Inclusión Educativa	17
1.3 Contexto nacional de la Inclusión educativa	29
1.4 Contexto de la inclusión educativa en el D.F	34
1.5 De la Integración educativa a la Inclusión educativa	42
Capítulo 2 Problemas de lenguaje y el mutismo selectivo	
2.1 Los problemas de lenguaje	48
2.2 Clasificaciones de Problemas de lenguaje más reconocidas	56
2.3 Alteraciones del lenguaje originadas en la fuente donde se produce el mensaje	58
2.4 Alteraciones del lenguaje originadas en la codificación del mensaje	60
2.5 Alteraciones del lenguaje originadas en la producción del mensaje	62
2.6 Alteraciones del lenguaje originadas en la transmisión del mensaje	64
2.7 Alteraciones del lenguaje originadas en la decodificación y destino del mensaje	67
2.8 Alteraciones del lenguaje originadas en la maduración	69
2.9 Mutismo	70
2.10 Antecedentes históricos y clínicos el Mutismo Selectivo	74
2.11 Causas, desarrollo e implicaciones de Mutismo Selectivo	76
2.12 Distintas concepciones y caracterizaciones del Mutismo Selectivo	83
2.13 Principales manifestaciones en el comportamiento del Mutismo Selectivo	86
2.14 Identificación y evaluación diagnóstica del Mutismo Selectivo	89
2.15 Estrategias de Intervención	95

Capítulo 3. La inclusión educativa de Carlos, un niño preescolar con mutismo selectivo

3.1 Carlos, un niño con Mutismo selectivo	101
3.2 Nivel y complejidad de la problemática	104
3.3 Necesidades educativas identificadas en el caso de Carlos	107
3.4 Potencialidades	109
3.5 Pronóstico de Carlos	111
3.6 Proceso de inclusión en términos de experiencia global	113
3.7 Manejo curricular	114
3.8 Relaciones interpersonales	117
3.9 Ambiente de aprendizaje	119
3.10 Actitudes de maestros y alumnos	124
3.11 Trabajo colaborativo entre los responsables que intervienen en el proceso de intervención: maestro de grupo, maestro de apoyo, especialistas	126
3.12 Estructura y dinámica familiar	129
3.13 Relaciones escuela-familia	131
3.14 Relaciones maestros-especialistas-familia	133
Conclusiones	135
Referencias bibliográficas	142

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo han existido y existe un gran número de personas que por diversas condiciones son excluidas del sistema educativo, llámese diferencias étnicas, raciales, religiosas, económicas e incluso condiciones físicas, cuando por derecho universal debieron acceder a una educación de calidad que les permitiera desarrollar sus potencialidades al máximo para lograr superarse social, personal y económicamente en los diferentes ámbitos de la sociedad.

A pesar de los esfuerzos por reducir el número de personas discriminadas aún son insuficientes las medidas tomadas, pero hay que reconocer que se está trabajando para formar por medio de la educación una sociedad inclusiva en la que las diferencias de cualquier tipo sean respetadas y aceptadas.

Como prueba se encuentran los esfuerzos hechos por regular mundialmente una educación en y para la diversidad, apelando al derecho universal que tiene cualquier persona a recibir una educación de calidad. Sin embargo, para llegar hasta este punto en donde la convivencia con las personas con características diferentes es cada vez más natural, se ha transitado un camino muy largo en el que la sociedad se ha encontrado con diversas concepciones, actitudes y comportamientos tan arraigados en ella que no han sido fácil de superar, como son las problemáticas que representan modificar el pensamiento de la sociedad, sobre todo cuando se habla de las capacidades y habilidades que pueden llegar a desarrollar las personas con discapacidad.

A pesar de los obstáculos a los que se han enfrentado las personas con discapacidad en la actualidad y gracias a los esfuerzos de múltiples instituciones gubernamentales, sociales y educativas, estas personas cuentan con una gama de posibilidades que les permiten desarrollar sus potencialidades y ser participantes de todos los ámbitos que conforman a la sociedad. Han sido tales los alcances de estos cambios, que no sólo las personas con discapacidad se han beneficiado,

sino también diferentes grupos que por sus condiciones particulares habían sido excluidos tanto del ámbito educativo como del ámbito laboral.

Se han hecho esfuerzos en el sistema educativo regular con la intención de ofrecer mejores oportunidades a todos los individuos, procurar las condiciones físicas y humanas adecuadas a cada caso en particular con el objetivo de que cada uno pueda desarrollarse independientemente de sus características.

A lo largo de los años ha sido tal la importancia que adquiere la educación en el ser humano, que gracias a ella se han logrado muchos cambios en los ámbitos que conforman la sociedad. En lo relacionado con la educación escolarizada, se han logrado muchos avances particularmente en la adecuación de programas curriculares y modificaciones estructurales a los edificios, con la intención de fortalecer y ofrecer un mayor número de oportunidades a los estudiantes independientemente de sus condiciones, uno de los principales logros es la Inclusión de niños con discapacidad en escuelas regulares ofreciéndoles las condiciones y apoyos necesarios para su desarrollo.

Las aportaciones en el ámbito educativo con respecto al tema de Inclusión educativa, es la razón por la que en la presente investigación se busca conocer, identificar y analizar las condiciones y factores que influyen en los procesos de inclusión educativa en escuelas regulares tomando como ejemplo el caso de un niño con mutismo selectivo.

La importancia de tratar este tema surge gracias al reconocimiento del derecho universal de todos los niños a recibir una educación de calidad, así como en respuesta a la atención a la diversidad en educación, pues existe una inmensa variedad de características que nos diferencian unos de otros llámese culturales, étnicas, sociales y por supuesto físicas e intelectuales, características que por muchos años no se habían considerado en las instituciones educativas como un tema que influyera en el aprendizaje de cada alumno.

Gracias al reconocimiento de que el aprendizaje está influido por una gran variedad de elementos tanto intrínsecos como extrínsecos a cada individuo es que la Inclusión Educativa pone especial énfasis en el desarrollo de los niños no sólo en lo referente a su aprendizaje sino particularmente en el desarrollo de todas sus habilidades y capacidades que le permitan desenvolverse dentro de la sociedad, considerando las dimensiones intelectual, social, afectiva y moral. La principal intención de este nuevo enfoque es que las instituciones educativas regulares incluyan en sus aulas a grupos de estudiantes que por sus condiciones particulares habían sido excluidos, por ejemplo los niños de migrantes, quienes hablan otra lengua y los niños de entornos socialmente vulnerables. Esta propuesta representa un reto no sólo para las Instituciones educativas, sino para todo el personal que las integra, como son los docentes, padres de familia y estudiantes.

Con esta investigación se pretenden conocer las características de este enfoque, los cambios que significaron para la Educación Especial y las nuevas prácticas pedagógicas que requiere para llevarse a cabo.

Asimismo, la presente investigación se orienta a conocer y hacer un análisis en: ***La experiencia de Inclusión Educativa de un niño con Mutismo Selectivo. Un estudio de Caso***, pues es importante recuperar las experiencias de inclusión educativa generadas a partir del cambio de enfoque de la Educación Especial.

Capítulo 1. En este capítulo se hace una semblanza histórica de la Educación Especial a nivel mundial y nacional con el fin de conocer los principios bajo los cuales se fundamenta el enfoque de la Integración Educativa hasta llegar a conformarse como lo que hoy se conoce como Inclusión Educativa, principalmente retomando sus conceptos y principio básicos.

Capítulo 2. En este capítulo se hace una breve descripción de lo que es el Mutismo Selectivo y sus características, así como las Necesidades Educativas Especiales que puede generar en un niño que cursa el primer año de preescolar.

Capítulo 3. Con la intención de conocer el proceso de Inclusión de Carlos, se describen los factores que influyeron en la detección y atención de este trastorno en su caso, así como la participación e influencia que cada uno de los integrantes del Jardín de niños, el apoyo de CAPEP y la familia que tiene en el proceso de intervención.

Con el desarrollo de estos capítulos se pretende identificar y analizar las condiciones y factores que influyeron en el proceso de inclusión de Carlos, apoyado por los docentes especialistas de CAPEP, institución encargada de establecer las pautas para la planificación y desarrollo de la intervención psicopedagógica, así como la participación de la familia y docentes en el desarrollo de Carlos y la atención a las necesidades que presenta, con la intención de facilitar su inclusión al Jardín de Niños y mejorar su relación comunicativa con sus compañeros y docentes.

CAPÍTULO 1

HISTORIA DE LA DISCAPACIDAD Y LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En el presente capítulo se hace un recorrido por diferentes etapas de la historia de la Educación Especial a nivel mundial y nacional lo cual nos permitirá conocer más a fondo sobre las principales corrientes que han definido a la Educación Especial en diferentes décadas, así como conocer y entender cuáles han sido sus principales aportaciones en el ámbito educativo, la forma en que estas corrientes han influido para llegar a lo que hoy conocemos como “Inclusión Educativa” y la manera en que este enfoque modifica la manera de entender la discapacidad no sólo por parte de los docentes e Instituciones Educativas sino de todas las personas que intervienen en estos procesos, como son los padres de familia, los alumnos, los docentes regulares y especialistas y la sociedad en general.

Para entender este nuevo enfoque que orienta la Educación Especial tanto nacional como internacionalmente, tuvieron que transcurrir varias décadas donde se implementaron diferentes técnicas, métodos y estrategias con la intención de dar atención a los niños con discapacidad. Algunos de estos enfoques se describen en las siguientes líneas para conocer los logros y dificultades a las que se enfrentaron los niños con discapacidad, sus familiares, así como las instituciones educativas y los docentes.

El principal objetivo de este capítulo es analizar cuáles son los principios que orientan la “Inclusión Educativa” y el modo en que las leyes, tanto internacionales como nacionales, han permitido que más niños se vean beneficiados al recibir una Educación de Calidad independientemente de sus características físicas, mentales, sociales, raciales o de género.

1.1 LA EDUCACIÓN ESPECIAL A NIVEL MUNDIAL

En Educación Especial se han dado grandes avances en lo que se refiere a la atención de las personas con discapacidad, principalmente por la forma de entenderlas, ahora se reconoce que son personas capaces de desarrollarse en diversos ámbitos, sin embargo, este tipo de concepciones no ha sido fácil de lograr, pues han tenido que pasar años para modificar el pensamiento de la sociedad con respecto a las capacidades que tienen y pueden llegar a desarrollar éstas personas recibiendo los apoyos adecuados a cada una de sus necesidades.

La educación especial en el mundo ha tenido que replantearse a lo largo de toda su historia, diferentes enfoques la han guiado a nivel mundial a través de varios siglos. En la presente, se retoman diversas concepciones que van desde las prácticas de beneficencia de la iglesia católica entre los siglos XVI y XVIII, cuyo eje era la atención de las personas con discapacidad en orfanatos y el personal se dedicaba a atender las necesidades básicas para su subsistencia, apartados totalmente del resto de la sociedad. Continuando con el siglo XVIII donde la concepción de la educación especial era entendida bajo un enfoque caritativo, las personas discapacitadas eran tratadas como enfermas por lo que necesitaban ser curadas, estas personas eran internadas en hospitales atendidas por médicos especializados, durante esta época el punto eje fue la atención a las limitaciones que representaba la discapacidad. Es hasta el siglo XX que la educación especial es entendida desde otra perspectiva, se empieza a hacer énfasis en la atención integral a las necesidades de las personas con discapacidad buscando la integración de éstas en todos los ámbitos.

En esta etapa y con la intención de atender integralmente a los niños con discapacidad se desarrolló un nuevo enfoque pedagógico llamado Integración Educativa, a partir del cual se han logrado cambios significativos no sólo en las prácticas educativas sino también en relación con todos los ámbitos de la sociedad se reconoce que las personas discapacitadas tienen derecho a desarrollarse, se han hecho legislaciones a nivel mundial con la intención de orientar la educación

bajo el principio básico de la atención a la diversidad y una educación de calidad, con la intención fomentar en la sociedad valores como la tolerancia, el respeto a la diversidad y la atención de las necesidades de cada individuo independientemente de las condiciones físicas o sociales en las que se desenvuelva.

Se sabe que desde el inicio de la humanidad en las distintas civilizaciones han existido personas con discapacidad y en cada una de ellas se concebían de diferente manera, pues el trato que se les daba dependía de cada cultura y de la época en la que se desarrollara, por ejemplo, en algunas sociedades estas personas eran consideradas como resultado de castigos divinos, maleficios o posesiones demoníacas, por lo que se sabe eran rechazados o terminaban siendo víctimas de infanticidio, pues se creía que eran un estorbo o que podían contagiar al resto de las personas.

En culturas como la griega se pensaba que las discapacidades eran heredadas de padres a hijos, las parejas eran examinadas detenidamente por un consejo y de considerarse propensos a tener un hijo con discapacidad se les impedía procrearlos, si por alguna razón a pesar de la revisión exhaustiva de las parejas, llegaban a concebir niños con algún tipo de discapacidad, los niños eran sacrificados. Hasta el siglo V A. C. cuando el padre de la medicina, Hipócrates, después de muchas investigaciones, llegó a la conclusión de que la discapacidad era una enfermedad, intrínseca del individuo y no producto de un castigo divino, por ello durante esta época, los niños con discapacidad dejaron de ser sacrificados y empezaron a ser aceptados dentro de la sociedad, sin embargo, su posibilidades de desenvolvimiento eran limitadas.

Este tipo de concepciones perduró hasta el siglo XVI, durante el cristianismo, cuya influencia en el comportamiento social era tal, que la manera de percibir y actuar frente a las personas con discapacidad llegó a ser un tanto contradictoria ya que por un lado exaltaban el valor de la vida humana y por otro persistían las supersticiones en cuanto al origen de las discapacidades.

Por una parte, los valores cristianos de respeto por la vida humana derivaron en actitudes de compasión y de caridad hacia los impedidos, así como la condena del infanticidio. Producto de ello fue la creación, regularmente por parte de los religiosos, de hospitales y casas para alojarlos y darles protección. Por otro lado, y de manera contradictoria, la misma iglesia, con el pretexto de controlar y preservar los principios morales, difundió la explicación de las discapacidades desde una perspectiva “sobrenatural”, impregnándola de contenidos demoníacos. (Puigdemívol, apud: García, Escalante, Escandón, Fernández Mustri y Puga, 2000, p. 20)

La sociedad influenciada por esta doble moral, donde las personas discapacitadas tenían derecho a vivir, pero debían de ser excluidas del resto de la humanidad fue creando en la sociedad una actitud de rechazo y exclusión hacia estas las personas, la cual continua vigente incluso hasta nuestros días.

La asistencia religiosa hacia los pobres y desvalidos- incluidos niños y adultos con discapacidad – se continuo dando por medio de asilos y hospitales, pero las administraciones civiles, preocupadas por la apariencia física y el funcionamiento de las ciudades, adoptaron medidas que iban desde la “protección” en instituciones (...) hasta la expulsión o la prisión. (García, et al., 2000, p. 21)

En los siglos XVI y XVII, la concepción de las personas con discapacidad empieza a modificarse, ya no se les consideraba como personas que necesitaban de la caridad de la gente y sin posibilidades de integrarse a la sociedad como lo haría cualquier persona con todas sus capacidades, pues gracias a las investigaciones de distintos científicos se empezó a demostrar que algunos niños discapacitados podían ser educados y participar en algunos ámbitos de la sociedad.

Uno de los casos más destacados de los que se tiene conocimiento es la educación que recibieron doce niños sordos a través del “método oral”, desarrollado por el monje español Pedro Ponce de León en el siglo XVI, cuya acción es considerada el origen de la Educación Especial Institucionalizada, es a partir de ese momento que se tiene la intención expresa de educar a niños con discapacidad, siendo el punto de partida para que en diferentes países como Francia, Italia, Alemania y España se diseñaran diversos métodos dirigidos a

educar a niños con diferentes discapacidades como ceguera, sordera y retraso mental.

Otro de los casos más conocidos con los que se intentó probar la teoría de que los discapacitados podían aprender, fue el de un niño de 12 años aproximadamente, encontrado en 1799 por unos cazadores en la selva. El niño en todo ese tiempo no había tenido contacto humano alguno, por lo que después de ser estudiado y diagnosticado por varios médicos como imposibilitado para aprender, fue dejado en la casa de una anciana para que ella se hiciera cargo de sus necesidades básicas. Sin embargo, el niño escapó y al ser nuevamente encontrado, un médico de nombre Jean Marc-Gaspard Itard, se interesó por él e intentó demostrar que era capaz de integrarse a la sociedad, por lo que comenzó un proyecto educativo con Víctor, así nombrado por el doctor. La primera característica que detectó fue que no hablaba, de inmediato supuso que se debía a que su crianza de dio totalmente alejado de todo contacto humano, imposibilitándolo a conocer cualquier tipo de lenguaje, no sabía articular ninguna palabra, nunca había tenido la necesidad de comunicarse con el exterior. Otra actitud que el doctor Itard notó en Víctor fue que parecía no sentir ningún tipo emoción hacía el resto de las personas ni siquiera así mismo, por lo que al igual que el lenguaje llegó al conclusión de que esta condición fue originada por la falta de contacto humano en tantos años.

El doctor Itard, puso en marcha un proyecto basado principalmente en fomentar la sensibilización e imitación, trató de enseñarle con amor, vinculando la vida social con la vida que había llevado en la selva, utilizó técnicas de estimulación, mientras que para lograr el reconocimiento de sus emociones trato de despertar en él, el dolor, la tristeza o la alegría a través de diversas técnicas; por ejemplo, utilizando recompensas, provocándole dolor o alegría hasta que lograra interiorizar estos sentimientos. Asimismo, el médico Gaspard Itard intentó enseñar a Víctor las funciones del lenguaje y la importancia de la comunicación con la intención de reintegrarlo a la vida social, para ello utilizó diferentes técnicas como la imitación y repetición de las palabras; sin embargo a pesar de todos sus esfuerzos, los logros que Víctor pudo obtener fueron mínimos por lo que Itard consideró que sus

técnicas no habían sido las adecuadas más no que el niño no fuera capaz de aprender.

A pesar de que los “...experimentos de Itard no dieron los resultados que él esperaba, sus investigaciones y su intención para educar a un niño con capacidades distintas marcaron, de acuerdo con Miguel López Melero, el inicio de la educación especial.” (López Melero, apud. González, tesis que para obtener el grado de Licenciada en Pedagogía, 2007, p. 26)

Es a partir del siglo XIX que se empieza a hablar de la posibilidad de educar a los niños con algún tipo de discapacidad, surgiendo así la Educación Especial en un principio formada bajo un enfoque médico, pues los niños con discapacidad mental, física o sensorial, eran reclusos en hospitales en donde se le enseñaban normas de comportamiento básicas, atendidos y vigilados médicamente, ya se les consideraba capaces de aprender, sin embargo al igual que en la antigüedad su discapacidad era considerada una enfermedad por lo que tenían que ser tratados por especialistas en medicina y las posibilidades de desenvolverse fuera de las instituciones médicas eran mínimas ya que la sociedad no estaba preparada ni tenía las condiciones necesarias para que estos niños pudieran crecer como cualquier otra persona, los niños prácticamente eran reclusos en estas instituciones con pocas posibilidades de salir y convivir con el resto de la sociedad

A la par de esta forma de pensar había posturas que defendían la idea de crear clases especiales en las escuelas regulares, sin alejar a los niños de sus casas ni de sus familias, entre estos pensadores se encontraba:

Johann Wilhelm Klein, quien promovió en Austria la idea de que los niños ciegos estudiaran en escuelas públicas, y en 1842 el gobierno austriaco decretó que los alumnos ciegos podían ser educados, atendiendo sus necesidades en su hogar o en la escuela de su comunidad. A fines de ese siglo, Alexander Graham Bell propuso organizar clases especiales en las escuelas públicas para atender a los niños sordos, ciegos y deficientes mentales (Toledo, apud. García, et.al., 2000, p. 23)

Con el surgimiento de las Escuelas Especiales en el mundo nace la posibilidad de que los niños con discapacidad pudieran ser educados por profesores que se encontraran especialmente formados en las características de determinada discapacidad, asimismo, la creación de escuelas especiales representó una serie de ventajas a favor de la educación de los niños discapacitados, entre las que se pueden mencionar:

- *La adaptación de los edificios a sus necesidades.*
- *La elaboración de materiales didácticos adaptados a sus características.*
- *La conformación de equipos docentes especializados según el tipo de trastorno.*
- *El abordaje de casos de manera interdisciplinaria, al permanecer el personal en un mismo centro de trabajo.*
- *El respeto al ritmo de enseñanza y aprendizaje, ya que se podía ir a un ritmo más lento.*
- *La protección de los niños con discapacidad frente a los abusos de otros niños.*
- *Una mayor comprensión e identificación entre los padres de familia, al compartir problemáticas similares. (Toledo, apud: García, 2000, p. 27)*

En general eran diversos los beneficios educativos que podían obtener los niños con discapacidad porque su educación en estos centros estaba especialmente dedicada a responder a las necesidades específicas que representaba cada discapacidad, tanto las instalaciones como los docentes estaban específicamente formados para responder a las necesidades que representaba su condición física y mental, lo mismo que los edificios especialmente adaptados para facilitar el acceso y movilidad dentro de sus instalaciones.

No obstante, este tipo de educación tenía sus desventajas entre las que destacan los costos que significaba el equipar a las instituciones con los materiales y especialistas necesarios, por lo que eran pocas las escuelas de Educación Especial instaladas en las regiones más pobladas. Esto representaba la imposibilidad de muchos niños de regiones alejadas de acudir a ellas, por la falta de recursos económicos o por las pocas oportunidades de trasladarse hasta estas escuelas.

Otra de las desventajas y quizá de las más importantes, es que los niños aunque recibían una educación especializada, al regresar de estas escuelas se enfrentaban con el rechazo de la sociedad que no estaba preparada para convivir con personas con características diferentes, debido a que la sociedad lo desconocido causa miedo y rechazo, después de que los niños discapacitados habían vivido bajo el cobijo de las escuelas especiales nunca tuvieron la oportunidad de convivir en situaciones cotidianas con el resto de su comunidad, no habían tenido la ocasión de formarse dentro de ella con la intención de que ambos grupos se acostumbraran y aceptaran sus diferencias y semejanzas; uno más, de los efectos que tenían la escuelas especiales sobre los niños con discapacidad fue la tendencia a etiquetarlos, pues al ser diagnosticados los niños eran canalizados al centro especializado y siendo tratados como el sordo, el mudo o el deficiente mental, aumentando así el rechazo y segregación de la sociedad.

En diferentes países y ante los crecientes reclamos de las personas con discapacidad y sus familiares por acceder al derecho universal de recibir una educación de calidad y la oportunidad de desarrollarse tanto laboral como socialmente se empieza a reconocer la necesidad de ofrecer una educación de calidad a los niños discapacitados en las escuelas regulares, surgiendo en los años sesenta en Dinamarca, el movimiento conocido como Mainstreaming (Corriente Principal) nacido de la inconformidad que mostraron los padres de niños con discapacidad, convencidos de que sus hijos tenían el mismo derecho que cualquier otro de acceder a una educación de calidad, peleaban porque sus hijos asistieran a las escuelas regulares, así como a participar en los diferentes ámbitos de la sociedad. Este es el momento en que principia la expansión de la idea de que los niños independientemente de sus características y capacidades tienen derecho al igual que cualquier niño o niña a una educación de calidad.

Este nuevo movimiento planteaba una educación integral y la eliminación de las etiquetas que dañaban por completo la socialización de los niños con discapacidad, además de que se criticaba el alto costo que significaba para las familias el acudir a un instituto de educación especializada, expandiéndose estas

ideas principalmente en países desarrollados como Europa, Estados Unidos y Canadá.

1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

Desde principios del siglo XX hasta la década de los 60 con el movimiento Mainstreaming, en educación especial había dominado una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades, sustentado este enfoque en el modelo médico, consideraba que todas las discapacidades tenían su origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo, por lo que difícilmente era modificable. Es en esta década y con este movimiento surge una nueva forma de concebir a la discapacidad y por su puesto la educación y desarrollo dentro de la sociedad, este nuevo enfoque fue denominado “Corriente Normalizadora” originado en el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida común como el resto de la población, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y social.

De acuerdo con Nirje, uno de los primeros autores en hablar del concepto de normalización defiende que ésta

(...) significa llevar un ritmo de vida como el de la mayoría de las personas {...} 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 y responsabilidades en la adultez. La normalización implica proporcionar a las personas con discapacidad las herramientas y técnicas para que alcancen tres metas esenciales: una buena calidad de vida, el disfrute de sus derechos humanos y la oportunidad de desarrollar sus capacidades. (García, et al., 2000, p. 29-30)

La corriente normalizadora trajo consigo una nueva concepción de lo que significaban las deficiencias de las personas con discapacidad, cuestionando la separación de la escuela especial y regular, así como la dificultad de integración social de los egresados de las escuelas de educación especial. “Junto con otros factores, el principio de normalización permitió cambiar la manera de concebir las deficiencias y la educación de los deficientes” (Álvaro Marchesi y Elena Martín

apud: García, et al., 2000, p. 30) Se reconoció que gran parte del fracaso escolar dentro de las escuelas regulares estaba relacionado con factores externos a los estudiantes como son el factor social, cultural y pedagógico más que a aspectos propios del individuo, lo que daba aun más sustento a la idea de que los niños independientemente de sus características podían recibir una educación regular y de calidad. Asimismo, se empezaron a cuestionar los resultados de la Educación Especial particularmente por las dificultades a las que se enfrentaban los estudiantes para participar en las actividades cotidianas dentro de la sociedad.

Al logro de proporcionar las herramientas necesarias para el desarrollo integral de las personas con discapacidad es como surge el concepto de Integración, entendida como el derecho de las personas con discapacidad a que:

(...) tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar, laboral) y por lo tanto la eliminación de la marginación y la segregación. (...) El objetivo de la integración es coadyuvar al proceso de formación integral de las personas con discapacidad en forma dinámica y participativa, aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades. Se brinda así a cada individuo la posibilidad de elegir su propio proyecto de vida (DGEE, apud: García, et al. 2000, p. 44)

Gracias a esta nueva manera de entender la discapacidad a nivel mundial y en atención al derecho a la educación, surge un nuevo enfoque en Educación Especial conocida a nivel latinoamericano como Integración educativa con la finalidad de ofrecer una educación de calidad a todos los niños y eliminar las etiquetas negativas que hasta entonces habían acompañado a la población discapacitada y que en gran medida habían favorecido la construcción de actitudes que iban desde el desprecio, abandono o relegación, hasta la lástima o la sobreprotección del resto de la sociedad sobre las personas con discapacidad.

Este movimiento adquiere tal importancia que es en 1968 cuando por medio de la UNESCO se da a conocer un informe que reconoce que los niños con discapacidad tienen derecho a recibir una educación de calidad, se reconoce el

derecho a una educación digna para todos los niños, independientemente de las capacidades que cada uno tenga.

Reconocer que los niños con discapacidad pueden recibir una educación, implicaba modificar el enfoque con el que ésta se venía entendiendo surgen conceptos como integración educativa, inclusión, escuela para todos, necesidades educativas especiales o específicas, barreras para el aprendizaje y la participación así como los principios de sectorización e individualización de la enseñanza, respeto a las diferencias, derechos humanos e igualdad de oportunidades y normalización. Asimismo, a nivel mundial y gracias a las organizaciones internacionales, la integración se empieza a normar de acuerdo a las declaraciones universales que se hacen con respecto a los derechos de las personas con discapacidad. Entre estas declaraciones mundiales, destacan la Declaración de la ONU sobre los Derechos del Deficiente Mental, la Declaración de los Derechos de los Impedidos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración Mundial sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje.

La Declaración de la ONU sobre los Derechos del Deficiente Mental proclamada en 1971, establece que deben de garantizarse para las personas con deficiencia mental los mismos derechos que todas las personas, incluyendo el derecho a tener atención médica y educativa; así como de recibir orientaciones que le permitan desarrollar al máximo sus capacidades, y a desempeñar un empleo productivo dentro de los ámbitos de la sociedad.

La Declaración de los Derechos de los Impedidos en el año de 1975, reconoce los esfuerzos que se han hecho para mejorar los niveles de vida, progreso, desarrollo social y económico de todas las personas, sin embargo, se apela a todos los países miembros de las Naciones Unidas a redoblar esfuerzos en la prevención de la incapacidad física y mental así como en la necesidad de garantizar los derechos de los impedidos para desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la

vida social “normal”, y asegurar su bienestar. El principal objetivo de esta declaración fue que los países tomaran esta declaración mundial para promover la protección de los derechos de todo ser humano, especialmente de las personas que presentan alguna discapacidad a llevar una vida común al resto de la sociedad y a ofrecerles las mismas oportunidades de desarrollo. A nivel mundial se destaca la necesidad de mirar por el cumplimiento y *respeto a los derechos humanos de los impedidos como son:*

1. El término "impedido" designa a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en la presente Declaración. Deben reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.

3. El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.

6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; la formación y a la readaptación profesionales; las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.

9. El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la substituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad. (http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/72_sp.htm/ fecha de consulta 21/04/09)

En 1983 la UNESCO promueve la modificación de los sistemas educativos en todos los países con el objetivo de brindar una *educación para todos*, sustentada en tres principios:

- *Escuela para todos*
- *Atención a la diversidad*
- *Integración*

(apud: Hernández, tesis que para obtener el grado de Licenciada en Psicología Educativa, 2007, p. 11)

Principios que surgen de la necesidad de brindar una educación sin discriminación, lo que ha de permitir que toda persona pueda integrarse gradualmente a las escuelas regulares independientemente de sus necesidades educativas especiales (NEE) se tenga o no alguna discapacidad.

Para el año de 1989 en la ONU se elabora la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que defiende la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema ni país. Se refiere no sólo a las personas con discapacidad sino que incluye a todas aquellas personas que por diversas circunstancias habían estado privados de sus derechos fundamentales como son la vivienda, trabajo y por supuesto educación, por ejemplo en los siguientes artículos 2 y 23.

Artículo 2

1. Los Estados Partes en la presente Convención respetarán los derechos enunciados en esta Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores.

2. Los estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar que el niño sea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, de sus tutores o de sus familiares.

Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al PARRAFO 2 será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios en forma conducente a que el niño logre la integración individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de la información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimiento y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo. (<http://derechos.educ.ar/docente/convencion/convencion1.htm/> fecha de consulta 6/5/10)

Asimismo, y buscando dar respuesta a las más de 100 millones de personas que alrededor del mundo que por diversas razones no habían tenido acceso a una educación de calidad se reunieron 1,500 participantes entre ellos los delegados de 155 estados, especialistas en educación, representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos en el año de 1990, con la intención de analizar los diferentes aspectos de la educación y llegar a un consenso mundial que permitiera la regulación de una educación de calidad en la que se privilegiara el aprendizaje

y el acceso a la educación de todas las personas, en esta conferencia se reconoce que la educación es una condición indispensable (aunque no la única) para el progreso personal y social, por ello se proclamó la Declaración Mundial sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje, en los 10 artículos que integran esta declaración se hace referencia a la necesidad de ofrecer una educación de calidad en la que puedan participar todos los individuos sin distinción alguna como lo enuncia en sus artículos tercero y sexto:

ARTÍCULO 3 UNIVERSALIZAR EL ACCESO A LA EDUCACION Y FOMENTAR LA EQUIDAD

- 1. La educación básica debe proporcionarse a todos los niños, jóvenes y adultos. Con tal fin habría que aumentar los servicios educativos de calidad y tomar medidas coherentes para reducir las desigualdades.*
- 2. Para que la educación básica resulte equitativa, debe ofrecerse a todos los niños, jóvenes y adultos la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de aprendizaje.*
- 3. La prioridad más urgente es garantizar el acceso y mejorar la calidad de la educación para niños y mujeres y en suprimir cuantos obstáculos se opongan a su participación activa. Deben eliminarse de la educación todos los estereotipos en torno a los sexos.*
- 4. Hay que empeñarse activamente en modificar las desigualdades en materia de educación y suprimir las discriminaciones en las posibilidades de aprendizaje de los grupos desasistidos: los pobres, los niños de la calle y los niños que trabajan, las poblaciones de las zonas remotas y rurales, los nómadas y los trabajadores migrantes, los pueblos indígenas, las minorías étnicas, raciales y lingüísticas, los refugiados, los desplazados por la guerra, y los pueblos sometidos a un régimen de ocupación.*
- 5. Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas impedidas precisan especial atención. Es necesario tomar medidas para garantizar a esas personas, en sus diversas categorías, la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo.*

ARTÍCULO 6 MEJORAR LAS CONDICIONES DE APRENDIZAJE

El aprendizaje no se produce en situación de aislamiento. De ahí que las sociedades deban conseguir que todos los que aprenden reciban nutrición, cuidados médicos y el apoyo físico y afectivo general que necesitan para participar activamente en su propia educación y beneficiarse de ella. Los conocimientos y las capacidades para mejorar las condiciones de

aprendizaje de los niños deben integrarse en los programas comunitarios de aprendizaje para adultos. La educación de los niños y la de sus padres — u otras personas encargadas de ellos — se respaldan mutuamente, y esta interacción debería aprovecharse para crear, en beneficio de todo un ambiente de aprendizaje cálido y estimulante.

(http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF/ consulta 04/12/14)

A partir de esta Declaración se establecen los siguientes objetivos para ofrecer una educación de calidad a todos ser humano independientemente de su condición económica, social, cultural, étnica, religiosa, física o mental; uno de los principales fue la de satisfacer las necesidades básicas del aprendizaje que incluyen tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje, los contenidos básicos, conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir y desarrollar plenamente sus capacidades.

Igualmente, se perfila la necesidad de universalizar la educación, mejorar los medios de acceso, y poner un mayor énfasis en el aprendizaje, fomentar la equidad educativa, así como la creación de políticas educativas con miras a promover una educación para el crecimiento individual y social

Una de las declaraciones más importantes y que a nivel mundial significa la punta de lanza para la integración educativa fue **la Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales** en 1994, donde se reunieron 300 representantes de 92 gobiernos del mundo y 25 instituciones mundiales.

La Conferencia, organizada por el Gobierno español en cooperación con la UNESCO, congregó a altos funcionarios de educación, administradores, responsables de las políticas y especialistas, así como a representantes de las Naciones Unidas y las organizaciones especializadas, otras organizaciones gubernamentales internacionales, organizaciones no gubernamentales y organismos donantes.

(http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF/ Fecha de consulta 16/03/09).

Durante esta conferencia se resaltaron los siguientes puntos:

1. *Se reafirma el compromiso con la Educación para Todos, reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación.*
2. *Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos, tomando en cuenta las características de cada uno, así como sus capacidades y necesidades; las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades.*
3. *Dar la más alta prioridad política y presupuestaria al mejoramiento de sus sistemas educativos para que puedan incluir a todos los niños y niñas, con independencia de sus diferencias o dificultades individuales; fomentar el intercambio de información entre los países con mayor experiencia en materia de integración; y uno de los puntos más importantes fomentar y facilitar la participación de padres, con unidades y organizaciones de personas con discapacidad en la planificación y el proceso de adopción de decisiones para atender a las alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales; Invertir mayores esfuerzos en la pronta identificación y las estrategias de intervención, así como en los aspectos profesionales.*
4. *Se insiste en la necesidad de que las organizaciones internacionales como la UNESCO, UNICEF, y el Banco Mundial favorezcan el enfoque de escolarización integradora y apoyo a los programas de enseñanza que faciliten la educación de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.*
5. *Se exhorta a las organizaciones internacionales a dar a conocer esta Declaración y el Marco de Acción a toda la comunidad mundial, por el logro de una educación integradora.*
(<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/3DeclaracionSalamanc a.pdf>/ fecha de consulta 04/12/14)

Gracias a la regulación e intervención de las organizaciones mundiales se empezó a conformar un nuevo enfoque educativo hacia las personas con discapacidad, el cual no implicaba la desaparición de la educación especial, por el contrario, trataba de consolidarla, pues en lugar de que los niños con alguna discapacidad fueran atendidos en instituciones especiales, los profesionales de educación especial

deberían acudir a las escuelas regulares para apoyar a los niños con dificultades y a sus maestros, que contribuiría a evitar la segregación y el “etiquetado”.

Con esta nueva manera de entender la educación especial surgen nuevos términos con la intención eliminar los términos peyorativos que acompañaban a las personas con discapacidad:

(...) se introduce por primera vez en el informe Warnock, el término de necesidades educativas especiales propiciando todo un cambio conceptual y filosófico con respecto al individuo llamado incapacitado o minusválido, haciendo hincapié, en que todos los niños eran educables, por lo tanto tenían derecho a la educación y aquellos niños que presentaban una discapacidad debían ser integrados al aula regular bajo las condiciones necesarias, pero esto no iba a dar pie a diferenciarlos de los demás alumnos. (apud: Hernández, tesis que para obtener el grado de Licenciada en Psicología Educativa, 2007, p. 7)

El concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) y su introducción en el ámbito educativo, trajo consigo cambios significativos en la atención de los niños en las instituciones escolares, pues hace referencia a la capacidad que deberían tener las instituciones educativas para crear las condiciones necesarias para responder a la diversidad de alumnos a los que atiende, ya que las necesidades educativas especiales son el resultado de la relación que hay entre el sujeto y su entorno, ya no hacía referencia únicamente a los niños con discapacidad sino a todos los niños que por el hecho de vivir en un entorno social, económico o cultural desfavorable no habían tenido acceso a una educación de calidad.

La integración educativa a partir de la introducción de este concepto es entendida como: *“...el proceso que implica educar a niños con y sin necesidades educativas especiales en el aula regular, con el apoyo necesario. El trabajo educativo con los niños que presentan necesidades educativas especiales implica la realización de adecuaciones para que tengan acceso al currículum regular.” (Bless, apud: García, et al, 2000, p. 55)*

La integración de niños con NEE, en el informe Warnock se contempla desde tres formas diferentes:

- 1.La integración física. Se produce cuando las clases o unidades de educación especial se han construido en el mismo lugar que la escuela regular, pero continúan manteniendo una organización independiente, si bien pueden compartir algunos lugares como, el patio o el comedor, los niños con NEE siguen siendo atendidos por especialistas, en aulas especialmente diseñadas para responder a sus necesidades.
- 2.La integración social. Supone la existencia de unidades o clases especiales en la escuela ordinaria, realizando algunas actividades comunes con el resto de sus compañeros, como juegos y/o actividades extraescolares.
- 3.La integración funcional. Es considerada como la forma más completa de integración en las aulas regulares y se incorporan como uno más en la dinámica de la escuela.

Esta conceptualización es considerada clave en el mundo educativo ya que contribuyó a percibir de una manera diferente la educación de los alumnos con NEE asociados o no a una discapacidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que no sólo hace referencia a la necesidad de atender a niños con discapacidad, sino también a niños migrantes, de comunidades de bajos recursos, de regiones alejadas o con distintos lenguajes y demás diferencias raciales o culturales, la introducción de este concepto dejó de lado el énfasis que se hacía a las diferencias enfocándose en las habilidades que cada niño posee.

Los términos Integración Educativa y Necesidades Educativas Especiales surgen a partir de la Declaración de Salamanca como guías reguladoras de la Educación Especial a nivel mundial. Sin embargo, alrededor de 10 años después de llevarse a la práctica, surge una polémica debatida entre el concepto de Integración e Inclusión educativa, particularmente a nivel latinoamericano, pues de acuerdo con algunos

investigadores esta última se conceptualiza a partir de la necesidad de expandir la oferta educativa "... la educación inclusiva no se aboca únicamente al acceso de determinados alumnos que han sido excluidos por tradición, pretende un cambio del sistema educativo que haga posible atender las necesidades educativas especiales de todos los estudiantes." (Sosa, *apud*: Entre maestros, 2008, p. 17) Considerado como un enfoque con miras a formar una sociedad inclusiva, es decir, que todas las personas puedan acceder a las mismas oportunidades independientemente de sus condiciones. Ante la polémica por tratar de definir y diferenciar ambos enfoques en el "Congreso internacional de Integración Educativa Inclusión social" organizado por la Universidad Autónoma del Estado de Puebla, Gerardo Echeita, uno de los participantes, comentó

(...) una anécdota ante la polémica que se debatía con el asunto de la integración educativa y la inclusión. Nos dijo que ante la traducción de los documentos para la Conferencia Mundial de la Declaración de Salamanca la palabra inclusión no sonaba bien en español en esa época, por lo que se prefirió el término integración que parecía más castiza, pero nada tenía que ver con aspectos conceptuales. Esto es, bien pudo hablarse de inclusión desde entonces para referirse a lo que se denominó integración educativa por más de diez años.

(<http://rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.html>/ fecha de consulta 05/12/14)

A pesar de la controversia ocasionada por ambos conceptos integración-inclusión educativa para hacer referencia a este nuevo enfoque de la Educación Especial a nivel latinoamericano, se la consensado que la Inclusión Educativa es un enfoque más profundo porque pretende dar respuesta a las necesidades educativas presentadas no sólo por los individuos con discapacidad sino por las poblaciones marginadas y excluidas, por lo que a partir de la introducción del término Inclusión Educativa a nivel nacional ha guiado los principios de Educación Especial, mientras que el término Integración Educativa prácticamente ha quedado en desuso.

En el marco de la inclusión educativa el concepto de NEE queda rebasado por las expectativas de la Educación Especial ya que este concepto hacía referencia únicamente a las necesidades educativas intrínsecas a los estudiantes por lo que su utilización en poco fue convirtiéndose en una etiqueta más asignada a los niños que tenían dificultades para acceder al currículo regular; con la intención de crear una

Escuela y una sociedad inclusiva surge el concepto Barreras para el Aprendizaje y la Participación, referido a la atención de las necesidades presentadas por los estudiantes debido a su condición “Booth y Ainscow : las barreras para el aprendizaje y la participación aparecen a través de la interacción entre los estudiantes y sus contextos, las personas, políticas institucionales, culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas” (Sosa, *apud*: Entre maestros, 2008, p.19) debido a que se consideró que el termino NEE de alguna manera volvía a etiquetar a los niños al recaer sobre ellos las dificultades para enfrentarse al aprendizaje, al tomar en cuenta las interacciones a las que se enfrenta el niño tanto en la escuela como en su entorno “Se puede apreciar que las dificultades o problemas no están en el alumno, desplazando la atención hacia lo que escuela o la sociedad pueden hacer para minimizar los aspectos negativos de la intervención educativa.” (Escalante, *apud*: Entre maestros, 2008, p. 56) además de comprometer al resto de la sociedad a crear las condiciones necesarias para facilitar el desarrollo de todos los niños en todos los ámbitos.

1.3 CONTEXTO NACIONAL DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

En México la Educación Especial para llegar a ser lo que es, tuvo que atravesar por diferentes etapas que se pueden clasificar en tres, definida cada una por un determinado modo de entender la discapacidad. La primera etapa enmarcada por un modelo asistencial, la segunda por un modelo un clínico y la tercera por un modelo pedagógico, esta última aún no concretada pero sobre la cual se está trabajando actualmente.

Una de las fechas que enmarcan el inicio de la Educación Especial en México son los años de 1864 y 1870 cuando bajo la presidencia de Benito Juárez se funda la Escuela Nacional de Sordo-mudos y la Escuela Nacional para Ciegos respectivamente, que marca una pauta en la educación especial, porque aunque ya eran escuelas y no instituciones de custodia o beneficencia, la orientación era segregadora, fortaleciendo a los grupos de ciegos y sordos al interior de las instituciones y no precisamente integrándolos a la vida productiva, pues en estos

centros a los niños ciegos y sordos se les enseñaba a valerse por si mismos recalcando que nunca podrían ser iguales al resto de la sociedad y mucho menos llegar a tener una vida “normal” como el resto de la sociedad como el casarse, tener un trabajo o una familia, además de que poco favorecían la convivencia y socialización de las personas discapacitadas con las personas llamadas “normales”.

Bajo este enfoque de atención clínico es como en los siguientes años se fundaron muchas instituciones que atendían a las personas discapacitadas entre las que se pueden mencionar la inauguración del Manicomio General de la Ciudad de México en el año de 1910 cuya finalidad era la recuperación y terapia para los enfermos incluidos, entre estos a algunos discapacitados. En 1914 el Doctor José de Jesús González, eminente científico, funda en la ciudad de León Guanajuato, una escuela para débiles mentales; entre 1918-1927 comienzan a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para deficientes mentales, auspiciados por la Universidad Nacional Autónoma de México. El Dr. Salvador Lima funda en Guadalajara una escuela para deficientes mentales. La función principal de estas instituciones era la fortalecer las debilidades de los niños con discapacidad para sortear todos los obstáculos a los que se enfrentarían fuera de la institución educativa con pocas miras a que pudieran llevar una vida común al resto de la sociedad, excepto claro con sus iguales.

Para el año de 1935 el Dr. Solís Quiroga realiza una labor de convencimiento con las autoridades educativas sobre la necesidad de establecer una escuela especial, logrando que en ese mismo año se fundara el Instituto Médico Pedagógico, dando inicio a la segunda etapa de educación especial de nuestro país, la cual se distinguió por la combinación de los modelos asistenciales por un lado y el modelo médico por el otro. *“Nos ubicamos en la década de los cuarenta, del siglo XX; los médicos dirigían las escuelas especiales y el enfoque se centraba en los conceptos de salud – enfermedad, medicamento- curación. Ejemplo de ello son la Escuela de Educación Especial del Parque Lira, fundado por el doctor Solís*

Quiroga en 1943, la Policlínica y el Centro Médico- Pedagógico del Ajusco.” (Frola, 2004, p.23)

Al ser creadas instituciones dirigidas a la atención de niños con discapacidad se hizo necesaria la creación de escuelas especializadas para formar a los docentes que atenderían estos institutos, personal especializado en las características de determinada discapacidad, ejemplo de ello el año de 1941 cuando por proyecto de reforma de ley se instituye la Escuela Normal de Especialización que abre sus puertas en 1943 con la carrera de maestros especialistas en deficientes mentales y menores infractores, en 1945 se agregan las carreras de Educación de ciegos y de Sordomudos en la Escuela Normal de Especialización.

En 1954 se crea la Dirección General de Rehabilitación y en la Escuela Normal de Especialización se introduce la carrera de maestro especialista en la educación de lesionados del aparato neuromotor.

Todas estas Instituciones fueron creadas y organizadas bajo un enfoque clínico-educativo, en donde la principal característica era buscar la recuperación de los niños en cuanto a sus capacidades, reasaltando sus deficiencias en comparación con las personas “normales”.

La tercera y última etapa esta caracterizada por basarse en un modelo educativo, que aún no se ha podido consolidar, ya que persisten prácticas del modelo médico en la atención de niños con NEE o prácticas de tipo asistencial en instituciones que se dicen “educativas”, principalmente las del sector privado, aun en nuestra época persisten actitudes *“... que tienden al modelo de salud-enfermedad, si el niño tienen debilidad visual es un “enfermo” y no puede estar en la escuela regular debe ir a la escuela de ciegos y débiles visuales, sin preocuparse por propiciar la convivencia del niño con el grupo regular y lo más importante no permitir que los demás aprendan a convivir con un niño con alguna necesidad y asimilarlo como algo normal ” (Frola, 2004, p.23)*

En México fue muy poco el impacto que tuvo la Corriente Principal o mainstreaming, pues para esos años el Sistema Educativo Nacional respondían a políticas educativas rígidas y hasta cierto punto opuestas a las que se venían planteando en esta corriente. Se desarrollaba un sistema paralelo de educación especial al que se planteaba en otros países, pues en México más que hablarse de integración, la educación especial funcionaba bajo un enfoque segregacionista, ya que las escuelas especiales aumentaron en número así como la cantidad de especializaciones de los docentes de educación especial “...convirtiéndose en un subsistema educativo complejo, burocrático, centralizado y, al mismo tiempo, marginador e insuficiente para la creciente población demandante.” (Frola, 2004, p.25). Durante esta etapa se crearon cuatro escuelas primarias de perfeccionamiento para niños deficientes mentales en la Ciudad de México, en 1960; en 1964 se inicia la colaboración activa de los padres y se abren las *Escuelas por Cooperación*; estas instituciones se denominan así por contar con el apoyo de los padres de familia y su objetivo era el de atender a niños y niñas con deficiencias severas.

En 1970 la Educación Especial adquiere una importancia tal que se le da un marco legal al crear por decreto el 18 de diciembre la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de profesores especialistas, asimismo en 1976 aparecen los primeros centros de rehabilitación y educación especial en varios Estados, así como las primeras coordinaciones de educación especial, en 1979 se plantea el Proyecto de Grupos Integrados, dentro del marco del programa *Primaria para todos los niños* cuya finalidad era la de apoyar a los niños con problemas de aprendizaje en la adquisición de la lengua escrita y las matemáticas.

En 1982 se definieron las políticas de educación especial por medio del documento ***Bases para una Política de Educación Especial*** donde se mencionan los conceptos de normalización e integración y gracias a la normatividad y apoyo de las diversas organizaciones internacionales en nuestro

país se da inicio a una serie de acciones que resultarían en formar una cultura inclusiva, enfocada principalmente en la capacitación e inclusión laboral de las personas discapacitadas.

Durante esta década, los servicios de educación especial se clasificaban en dos modalidades: indispensables y complementarios. Los servicios de carácter indispensable (Centros de Intervención Temprana, las Escuelas de Educación Especial y los Centros de Educación Especial) funcionaban en espacios específicos, separados de la educación regular y estaban dirigidos a los niños, las niñas y los jóvenes con discapacidad. En esta modalidad también estaban comprendidos los Grupos Integrados B para niños con deficiencia mental leve y los grupos integrados para hipoacústicos que funcionaban en las escuelas primarias regulares.

Dentro de los servicios complementarios se encuentran los Centros Psicopedagógicos y los Grupos Integrados A en donde atendían alumnas y alumnos inscritos en educación básica general que presentaban dificultades de aprendizaje, aprovechamiento escolar, lenguaje y conducta; esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

Existían, además, centros que prestaban servicios de evaluación y canalización de los niños, como los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE).

Es hasta principios de los años noventa cuando se empiezan a elaborar proyectos orientados a la atención de los niños con NEE asociados o no a una discapacidad dentro de las aulas regulares y gracias a las regulaciones mundiales con respecto al nuevo enfoque de Educación Especial, por ejemplo,

(...) la DGEE elaboró un proyecto de integración educativa en el que se contemplaron cuatro modalidades de atención para niños con necesidades educativas especiales: a) atención en el

aula regular; b) atención en grupos especiales dentro de la escuela regular; c) atención en centro de educación especial, y d) atención en situaciones de internamiento.

En 1991 se promovieron en el ámbito nacional los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE), con los propósitos de informar y sensibilizar sobre aspectos relacionados con la integración educativa, generar alternativas para integrar de manera óptima a los alumnos con “requerimientos de educación especial” y dar seguimiento al apoyo recibido. Oficialmente, en el Distrito Federal estos centros dejaron de funcionar desde 1992, aunque continuaron con su labor en varios estados del país. (García. et al., 2000, p. 33)

Estos proyectos son considerados como los pasos incipientes en la transformación de la educación especial en favor de la atención a la diversidad y apoyo a la inclusión educativa.

1.4 CONTEXTO DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN EL D.F.

El desarrollo de la Educación Especial en el Distrito Federal está íntimamente vinculado con la descentralización de la educación a partir de la cual se empieza a hablar de la necesidad de desconcentrar los servicios educativos surgido en el año de 1958, pues hasta entonces la SEP se había convertido en una Secretaría encargada de administrar la educación a nivel Nacional por lo que *“Predominaba un cúmulo de oficinas jerárquicas, el desgaste entre las instituciones y la yuxtaposición de algunas de ellas. Padecía también una excesiva y rígida centralización que dificultaba la participación del magisterio en materia educativa.”* (Arnaut, 1998, p.247) Por lo que se hacía necesario delegar funciones a los Estados para que se encargaran de la organización de su educación para agilizar y aumentar la eficacia, sin embargo, en esa época el Consejo Nacional del SNTE rechazó la propuesta, pues creían que la descentralización afectaría de manera importante la organización sindical de los docentes, además consideraban que esta medida no mejoraría la administración ni la calidad de la educación, por ello el gobierno retiró la propuesta.

Hasta principios de los años 70's cuando se empezó a hablar de un proyecto de desconcentración de la educación, a partir del cual se crearon nueve Unidades de Servicios Descentralizados (USEDES) distribuidas a lo largo de todo el país, el

objetivo de estas unidades era ser el intermediario entre la SEP ubicada en el Distrito Federal y las subsedes ubicadas en los Estados con la intención de facilitar el trámite de algunos servicios administrativos.

Sin embargo, con esta desconcentración la SEP aún era la institución encargada de la mayor parte de los tramites educativos, hasta 1982 cuando el gobierno del presidente Miguel de la Madrid inició la descentralización de la educación en la que se promovió *“...una política mucho más radical: más allá de la desconcentración y de la descentralización interna de la SEP se proponía transferir la educación básica y normal a los gobiernos locales.”* (Arnaut, 1998, p.268), a pesar de la oposición del SNTE a la descentralización de la educación por el peligro que representaba para sus intereses no tuvo más opción y durante el gobierno de De la Madrid, la descentralización de la educación en el país fue aceptada.

Una vez terminado el sexenio el proyecto fue retomado por el presidente Salinas de Gortari, quien logró en el año de 1992 la consumación de la descentralización educativa, por lo que la SEP, el SNTE y los gobernadores de los Estados firmaron el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica y Normal donde se acordaron los siguientes puntos:

- Transferencia de la dirección de los servicios educativos del gobierno federal a los Estados
- El ejecutivo federal se comprometió a asegurar el carácter nacional de la educación básica y normal, vigilando el cumplimiento del artículo 3º constitucional; promover y programar la extensión y las modalidades del sistema educativo nacional; establecer procedimientos de evaluación del sistema educativo nacional, promover los servicios educativos que facilitaran a los educadores su formación y constante mejoramiento profesional.

La reorganización y redistribución de las responsabilidades educativas tuvieron el objetivo de transformar el Sistema Educativo Nacional en pro de una mejora en la

calidad de la enseñanza, sin embargo, la federalización de la educación aún tenía que enfrentarse a toda una serie de dificultades y trabas para que ésta lograra su consolidación, entre éstas se encuentran *“la integración de los subsistemas de educación básica y normal en cada Estado. Además, quedaba pendiente la reorganización del sistema en el Distrito Federal que hasta ahora no había sufrido ninguna reforma en su estructura.”*(Arnaut, 1998, p.281) ya que ésta seguía dependiendo de la SEP directamente.

A partir de la descentralización de la educación a nivel Nacional se modificaron las legislaciones nacionales para mejorar la calidad educativa del país, prueba de ello fue la modificación del artículo tercero de la Constitución Mexicana:

ARTÍCULO 3º. CONSTITUCIONAL

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado –Federación, estados, distrito federal y municipios–, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; esta y la media superior serán obligatorias.(reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la Federación el 9 de febrero de 2012)

La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, la servidumbre, los fanatismos y los prejuicios.

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio por la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión de grupos, de sexos o de individuos.

(<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/4.htm?s/> fecha de consulta 20/11/14)

Así como la promulgación de la Ley General de Educación en 1993 en cuyo artículo 41 hace referencia a la educación especial y el objetivo que ésta tiene a nivel nacional.

Artículo 41.

La Educación Especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didáctico necesarios. Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación. (https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf/ fecha de consulta 20/11/14)

A partir de estas bases legislativas se sustenta e inicia un proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación, incluyendo a la educación especial, donde se realizaron mayores transformaciones, porque partir de estas modificaciones a la ley, la educación especial modificó sus objetivos y funciones ya que reestructuró los servicios existentes y promovió la integración educativa.

Esta reorientación y reorganización de los servicios de educación especial tuvo dos propósitos principales: por un lado, combatir la discriminación, la segregación y el etiquetaje derivado de la atención a las niñas y los niños con discapacidad, que se encontraban separados del resto de la población infantil y de la educación básica general; la atención especializada era principalmente de carácter clínico-terapéutico y, en ocasiones, atendía con deficiencia otras áreas del desarrollo, como el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas. Por otro lado, dada la escasa cobertura lograda hasta 1993, se buscó acercar los servicios de educación especial a los alumnos y las alumnas de educación básica que los requerían. (<http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/boletin/gestion/eea.pdf>/ fecha de consulta 12/04/09)

Uno de los puntos de partida que guiaron el nuevo enfoque pedagógico que se le daría a la Educación Especial fue la adopción del concepto de NEE (que implicó el tránsito del modelo de atención clínico terapéutico a un modelo de atención educativo), la promoción de integración educativa que en México oficialmente se consideró desde diversas modalidades (*integración escolar o integración al currículo*, por ejemplo) y la reestructuración de los servicios existentes hasta ese momento.

Asimismo, y gracias a la descentralización-federalización de la educación se logró la reorganización de los sistemas de educación especial con la intención de que las instituciones educativas regulares a través de diferentes apoyos integraran a los niños con discapacidad, creándose Instituciones como Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular USAER, Centros de Atención Múltiple CAM, Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar CAPEP y Unidades de Orientación al Público UOP cuya función principal era brindar apoyo a los niños que presentan NEE asociadas o no a una discapacidad para lograr su integración en el aula regular.

- Los servicios indispensables de educación especial que hasta el momento existían, se transformaron en Centros de Atención Múltiple (CAM) con el objetivo de brindar atención a los niños con discapacidad en los distintos niveles de educación básica, utilizando las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales y de formación para el trabajo. Así como la organización de grupos/grados en función de la edad de la población, congregando alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y/o grupo, en lugar de crear grupos distintos por discapacidad y con ello favorecer su socialización. Actualmente en estos Centros se atienden a niños y jóvenes que presentan una o más discapacidades y que por sus características no pueden integrarse a la escuela regular, por lo que en estos Centros se brinda atención a personas con discapacidad desde los 45 días de nacidos hasta la edad adulta, con el objetivo de fortalecer sus

habilidades para lograr su integración dentro de diferentes ámbitos como el laboral.

- 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 NEE a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular, conformado por un equipo interdisciplinario (el director de educación especial, un maestro de apoyo, un psicólogo, un trabajador social y un maestro de comunicación). Este equipo de trabajo en forma coordinada colabora con el personal de educación regular en los niveles básicos (preescolar, primaria y secundaria) y organizan un plan de trabajo que potencialice las capacidades de los alumnos.
- Los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC), así como los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) creados a finales de los años ochenta y principios de los noventa 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.
- Finalmente se promovió la transformación de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo a la integración educativa a los Jardines de niños.

La transformación de los servicios que hasta el momento ofrecía CAPEP significó un gran avance en apoyo a la integración de los niños con NEE asociados o no a una discapacidad, pues al ser el Jardín de niños el inicio de la educación básica resultaba ser el punto más importante para iniciar una intervención psicopedagógica de los niños con NEE para su acceso al currículo regular, traducándose este apoyo en el propósito de esta institución *“Proponer e implementar estrategias psicopedagógicas que favorezcan la integración*

educativa de los preescolares a los Jardines de niños oficiales, que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, mediante la oportuna identificación, evaluación y atención de éstos en el contexto escolar, a través del trabajo conjunto con educadoras, padres de familia y comunidad en general.” (Escotto, Kuhn Carolina; López, Cervantes Amanda; Chávez González, Ernestina Manual de Organización de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar CAPEP en el Distrito Federal, 2003)

CAPEP se convirtió en una institución cuyo trabajo en conjunto con los docentes del aula debe prestar especial atención a la detección y atención oportuna de los niños con NEE asociados o no a una discapacidad mediante sus actividades dentro del aula, en el que el trabajo docente y la familia adquirieron un papel esencial para lograr el desarrollo integral de los niños y niñas, siendo orientados por el personal especializado de CAPEP entre cuyas actividades destacan:

- 1.- Participar con la Dirección del CAPEP en el Proyecto Anual del Centro.*
- 2.- Participar con el equipo directivo y docente del Jardín de niños en el Proyecto Escolar.*
- 3.- Elaborar el Plan Anual de Intervención Psicopedagógica de los Jardines de Niños que atiende.*
- 4.- Realizar acciones de prevención, detección, atención, seguimiento, y evaluación conjuntamente con las educadoras, a las/los preescolares que presentan NEE con o sin discapacidad en los Jardines de Niños que atiende.*
- 5.- Orientar a directivos, docentes y padres de Familia de los planteles en el proceso de intervención psicopedagógica de las/los niños que presentan NEE con o sin discapacidad.*
- 6.- Realizar acciones de difusión, sensibilización y gestión escolar para promover la integración de las/los niños que presentan NEE con o sin discapacidad*
- 7.- Establecer comunicación en forma permanente con Instituciones del sector salud, particulares, educativas, etc. que participen en la atención de las/los niños que presentan NEE con o sin discapacidad para su seguimiento.*

8.- *Participar en los Consejos Técnicos Consultivos de CAPEP y de Jardines de Niños de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.*

9.- *Participar en las reuniones de equipo interdisciplinario de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.*

10.- *Analizar y presentar a la Dirección del Centro y al equipo interdisciplinario los problemas que surjan en el desarrollo del proceso de atención psicopedagógica a fin de que se tomen las medidas conducentes.*

11.- *Informar a la Dirección del Centro sobre los resultados obtenidos en el desarrollo de sus funciones, de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.*

12.- *Participar en los cursos de actualización y capacitación, conforme a los lineamientos establecidos para tal fin. (Manual de Organización de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar CAPEP en el Distrito Federal, 2003)*

El trabajo de los especialistas de CAPEP se transformó en un trabajo conjunto con el equipo docente de los Jardines de Niños con la intención de fomentar la comunicación y participación de los docentes, directivos y padres de familia; sensibilizar y promover la integración educativa y social, así como apoyar en la formación de una sociedad mucho más tolerante con las diferencias.

En general los distintos Centros y Unidades (CAPEP, USAER, CAM, COIE, COEC) fueron creados con la intención de apoyar en la integración de los niños o niñas con NEE asociados o no a una discapacidad y de acuerdo a algunas estadísticas dadas por la SEP, estos Centros han apoyado la integración de los estudiantes con diversos trastornos como: hipoacusia, sordera, baja visión, ceguera, discapacidad intelectual, discapacidad motriz, autismo, discapacidad múltiple, problemas de conducta, problemas de comunicación y aptitudes sobresalientes.

1.5 DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

A pesar de las legislaciones hechas a nivel nacional, los niños con NEE principalmente asociados a una discapacidad bajo las condiciones planteadas por las instituciones educativas y la capacidad de los docentes para ofrecerles una educación de calidad, no ha logrado consolidarse por diversas razones que nos remiten a las condiciones de trabajo en las instituciones educativas. Si bien en algunas instituciones los avances han sido significativos y los resultados exitosos, en otras no dio los resultados esperados, pues al final aunque los niños eran incluidos físicamente dentro de las aulas regulares, en la mayoría de los casos fueron relegados sólo a participar en algunas actividades que a consideración de los docentes no representarían un obstáculo para el aprendizaje del resto del grupo.

En el caso de las instituciones que no alcanzaron a consolidar la integración educativa, uno de los principales obstáculos a los que se enfrentaron los niños con NEE fue la limitada capacitación que recibieron los docentes para atender a niños con estas características, los docentes por lo general no contaban con los conocimientos ni las herramientas necesarias para adecuar sus actividades curriculares y favorecer su aprendizaje, por lo que los niños se veían relegados de las actividades cotidianas, los docentes consideraban que los niños con NEE representaban un obstáculo para el aprendizaje del resto de sus alumnos más que una oportunidad de crecimiento profesional, por lo que la mínima atención de los docentes para adecuar sus actividades poco favorecieron el aprendizaje de los niños con NEE, aunado a que pocas eran las instituciones educativas que contaban con los espacios y materiales necesarios para recibir a niños con diferentes tipos de discapacidad, lo cual dificultó su acceso.

(...) en nuestra sociedad las escuelas de educación especial no han logrado formar a los niños y niñas con discapacidad para integrarse de manera decorosa y digna, a pesar de las políticas oficiales de sensibilización de la población para la aceptación de la diversidad y la diferencia. Si

bien se reconoce en abstracto la capacidad productiva de los sujetos con alguna discapacidad, en la práctica existen pocas empresas públicas o privadas que empleen a estos ciudadanos.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003/ fecha de consulta 20/11/14)

La integración educativa en muchos casos se centró en la atención de las limitaciones que presentaban los niños con NEE, por lo que los niños fueron segregados, además de que la responsabilidad de su educación recayó en los docentes especialistas de los servicios de apoyo. Con el surgimiento a nivel internacional de la necesidad de fortalecer los sistemas educativos para ofrecer una Educación para Todos bajo el enfoque de Inclusión Educativa que a nivel latinoamericano significó el fortalecimiento de la Integración Educativa, al ampliar sus objetivos, y considerar indispensable la reestructuración de todo el sistema educativo para ofrecer a toda la población las mismas oportunidades educativas, la adopción de este nuevo concepto dentro de las prácticas educativas significó:

(...) una concepción pedagógica y política de la escuela y de una nueva manera de gestión del currículo y de organización, en cierta manera es la perfección de la escuela de integración. (...) una modificación del sistema educativo, un cambio estructural de la organización escolar a fin de que pueda dar cabida y brindar atención a alumnos regulares "normales", a niños y niñas con NEE y a adultos de ambos sexos, a indígenas y a ciudadanos de zonas marginadas.
[\(http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003/](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003/) fecha de consulta 20/11/14)

La legislación de la inclusión educativa a nivel mundial y nacional representa un gran avance en cuanto a la atención de las diversas necesidades de los estudiantes sin excepción alguna, ya que el centro de atención ya no es únicamente la atención a niños con discapacidad en aulas regulares sino la inclusión educativa de todos los individuos que por diferentes razones habían sido excluidos del sistema educativo.

Otro de los conceptos surgidos a partir de la educación inclusiva es el de Barreras para el Aprendizaje y la Participación que ha ido reemplazando el

concepto de NEE asociadas o no a una discapacidad, ya que en las escuelas se convirtió en una nueva etiqueta para segregar a los niños que presentaban alguna dificultad para acceder al currículo, al centrar el problema de acceso en los niños, mientras que las barreras para el aprendizaje y la participación hacen referencia a las diferentes opciones que ofrece la institución educativa, los docentes y los padres de familia para facilitar a los niños su acceso al currículo, las dificultades dejan de centrarse en las cualidades de los niños y se transfiere la responsabilidad a las opciones que las instituciones ofrecen para que no representen una barrera para el acceso al aprendizaje de todos los estudiantes.

La introducción de la inclusión educativa ha implicado que las programaciones se vuelvan mucho más flexibles con la intención de dar respuesta a la variedad de necesidades que presentan los niños para acceder al currículo independientemente de sus características físicas, sociales o culturales, la inclusión educativa implica la integración de los niños con discapacidad a las aulas regulares así como ofrecer las mismas oportunidades de desarrollo a niños de escasos recursos, mujeres, hombres, a poblaciones alejadas, a grupos en situaciones de riesgo, independientemente de su lenguaje, color de piel o estatus social, en general a todos los niños que presentan dificultades para adaptarse a los programas curriculares convencionales.

Uno de los principios básicos de la inclusión educativa es favorecer la equidad, respeto a la diversidad y la no discriminación, teniendo como base el derecho universal de todo individuo a recibir una educación de calidad que favorezca el desarrollo de todas sus capacidades y habilidades.

Con la introducción de la inclusión educativa se han creado las bases conceptuales y legislativas que han fundamentado el trabajo dentro de las escuelas de educación especial en particular y de la escuela regular en general, pues este nuevo enfoque pedagógico implica que el trabajo docente se diversifique, que las instituciones educativas sean capaces de responder a

las necesidades que cada uno de los alumnos presenta, así como fortalecer la participación por parte de los padres de familia en el proceso educativo.

La inclusión educativa a nivel nacional actualmente busca modificar prácticas tradicionales en cuanto a la atención de los niños que presentan alguna discapacidad o NEE, pues la inclusión educativa busca sobre todo potencializar las capacidades que le brinden las mismas oportunidades que cualquier persona tendría al concluir su proceso educativo, como lo es incluirse al área laboral, formar una familia y tener un proyecto de vida para lograrlo. Se pretende que en las instituciones el trabajo se totalmente individual y acorde a las características y necesidades de cada niño, evitando en la medida de lo posible las generalizaciones o el etiquetar a los niños por las dificultades a las que se enfrenten al acceder al currículo.

Este cambio de concepción de la educación resalta la necesidad de contar con recursos específicos, métodos, técnicas, materiales y programas, para asegurar la participación y el aprendizaje de toda la población.

A partir de la reciente reestructuración de la Secretaría de Educación Pública, derivada de la publicación de su Reglamento Interior, en enero de 2005 se establece que principalmente a través de las direcciones generales de la Subsecretaría de Educación Básica se realizarán acciones específicas para apoyar la atención educativa de la población que presenta necesidades educativas especiales, como el diseño y producción de materiales para maestros y alumnos; el desarrollo de programas específicos; el establecimiento de lineamientos para desarrollar modelos de gestión institucional en las escuelas de educación inicial, básica y especial, entre otros.

(http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/boletin/gestion/ee_a.pdf/ fecha de consulta 12/04/09)

A pesar del camino recorrido desde la firma del Acuerdo para la Modernización de la Educación hasta nuestros días aún falta mucho por recorrer, ya que persisten muchas prácticas que han dificultado el brindar una educación de calidad para todos los niños independientemente de sus características, pues la “Inclusión Educativa” ha significado modificar el pensamiento de los docentes en servicio para diversificar sus prácticas, fomentar la participación de toda la sociedad para

ser más inclusiva, así como para los gobiernos y las instituciones encargadas de regular la educación para la creación de nuevas políticas en las que se rechace y sancione la discriminación.

El reto ahora, como lo fue en su tiempo el de la integración, es que estos principios expresados en el discurso de la inclusión, verdaderamente se concreten en la escuela, en el aula, en la familia. Las exigencias hacia la escuela y el trabajo docente siguen siendo las mismas, o quizá mayores aún, para desarrollar estrategias coherentes con los principios expresados y así alcanzar los propósitos que persigue esta propuesta educativa.

CAPÍTULO 2

LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE Y EL MUTISMO SELECTIVO

La educación en y para la diversidad significó un cambio estructural no sólo en la manera de entender la Educación Especial sino también la educación regular, pues esta nueva forma de concebir las necesidades de los niños ha desembocado en la preocupación por profundizar mediante el desarrollo de investigaciones sobre los principales obstáculos a los que se enfrentan los niños y niñas que se encuentran en edad escolar con la intención de ofrecerles una educación de calidad, buscando dar respuesta a todas las necesidades a las que se enfrentan en esta etapa.

Uno de los objetivos de la presente investigación es apoyar el proceso de inclusión de un niño con mutismo selectivo en el Jardín de Niños. En el presente capítulo se presentan las características que tiene este trastorno de la comunicación así como las dificultades a las que se enfrentan los niños para relacionarse con sus compañeros en el ámbito escolar. Dentro de este capítulo se tratarán de clarificar los conceptos que tienen que ver con esta problemática, así como el origen y su caracterización.

A pesar de que el mutismo selectivo se puede considerar como un trastorno de reciente descubrimiento y por lo tanto poco conocido, en los últimos años se ha profundizado en los factores que lo originan, así como el tratamiento que se ha aplicado en algunos casos y que han resultado en intervenciones exitosas. No obstante, cabe mencionar que durante el desarrollo de esta experiencia, uno de los principales obstáculos enfrentados fue la dificultad para encontrar información suficiente acerca de las caracterizaciones del mutismo en general y el mutismo selectivo en particular, debido a que es un trastorno poco común y las fuentes de información son limitadas, siendo precisamente éste otro de los motivos por el cual surgió el interés por este tema, pues la comunicación es una herramienta esencial para el desenvolvimiento de las personas en los diferentes ámbitos de la sociedad, y particularmente en la etapa escolar. Sobre todo porque representa

una de las principales habilidades a desarrollar desde muy temprana edad, tanto en la familia como en la escuela, ya que a partir de la capacidad de comunicación se transmiten ideas, pensamientos y emociones, además de ser una de las principales herramientas para desenvolverse dentro de la sociedad. Por estas razones, el mutismo selectivo representa un tema muy importante a conocer, ya que esta alteración impide a los niños enfrentarse a situaciones cotidianas dentro la escuela, como lo son la participación dentro de las actividades escolares, la comunicación con sus compañeros o con su maestra, además de los obstáculos a los que se enfrentan los niños y sobre los cuales se ahondará en las siguientes líneas.

Asimismo, en este apartado se describen algunos de los problemas de lenguaje más comunes presentes en los niños en edad escolar, sus principales caracterizaciones y las dificultades a las que se enfrentan para comunicarse con la intención de contextualizar el área que principalmente se ve afectada en el mutismo selectivo, la comunicación.

2.1 LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE

La comunicación es un sistema de transmisión de información que se da entre los seres vivos no exclusivo de los seres humanos puesto que entre los animales existe, la diferencia radica en la diversidad de lenguajes que utilizamos para transmitir esa información, “ La comunicación es el proceso mediante el cual los interlocutores intercambian información, ideas, necesidades y deseos. Se trata de un proceso activo que supone codificar, transmitir y decodificar un mensaje”. (Owens, 2003, p.8)

El ser humano tiene la capacidad de comunicarse utilizando una variedad de lenguajes y signos que él mismo ha creado y perfeccionado, a los cuales ha dado un significado; la comunicación en el ser humano se da gracias a que “Los sistemas voluntarios de comunicación son aprendidos, pero el ser humano dispone de forma innata de la capacidad para desarrollarlos. Desde que empieza

a utilizarlos podría hablarse, quizá, de una diferencia o ventaja de los otros seres, por sus multiposibilidades de comunicación, incluyendo la no comunicación, como opción” (Muñoz, 2003, p.30), “...desde la logopedia, la comunicación es el intercambio mediante un código, de conceptos o sentimientos entre individuos. Añade que puede realizarse mediante el lenguaje oral y escrito, mímica, gestos, banderas, ruidos, grafismos, humo, silbidos, etc., por lo tanto parece que también apunta a un sistema de transmisión de información mediante signos.” (Perelló, apud: Muñoz, 2003, p. 28)

De acuerdo con la autora (Muñoz, 2003) la comunicación puede clasificarse en:

a) *Las comunicaciones primarias y secundarias: las primeras estarían dadas de forma innata utilizando estímulos y señales con significados que no son aprendidos, como son la expresión de emociones (sorpresa, risa, llanto, dolor), las cuales tienen un significado universal. Las segundas estarían dadas gracias a un proceso de aprendizaje gradual y tendrían un significado particular (lenguaje oral, señales).*

b) *Las comunicaciones conscientes e inconscientes: hace referencia a un tipo de comunicación en el que el individuo tiene su atención enfocada en transmitir un mensaje (escribir, hablar) o viceversa esta totalmente inconsciente de la información que esta expresando (reacciones posturales).*

c) *La comunicación innata y adquirida: la primera es un tipo de comunicación refleja en respuesta a un estímulo, la segunda se establecería después de su aprendizaje, como es la escritura.*

d) *La comunicación voluntaria o involuntaria: la voluntaria es aprendida por el individuo quien decide dónde, cuándo, cómo, qué y a quién transmitir información, es libre de decidir cuando comunicarse, al contrario de la involuntaria la cual generalmente es una reacción que el individuo tiene sin que él pueda decidir el momento en el que surge.*

e) *Comunicación interna y externa*: se refiere a la comunicación que se da dentro de cada organismo a través de los circuitos por los que está compuesto el cuerpo. Cuando hablamos de comunicación externa esta puede subdividirse en *intra e inter especies* dependiendo de si la información que se transmite se da entre la misma especie o diferentes especies.

f) *Comunicación física y simbólica*: la primera se refiere a aquella que utiliza estímulos perceptibles para transmitir un mensaje como las miradas, los gritos, golpes. La segunda es un tipo de comunicación mucho más compleja, ya que para que exista es necesario que haya un aprendizaje anterior, puesto que necesita acuerdos convencionales para que los signos utilizados adquieran un significado compartido que nos permita transmitir y comprender mensajes, tal es el caso del lenguaje oral y escrito, por ejemplo.

Aunque la clasificación anterior no es la única que existe en el campo de la lingüística, es una de las clasificaciones que nos permite caracterizar de una manera muy sencilla el proceso complejo que significa la comunicación, al ser un proceso meramente humano “... hay comunicación si la transmisión de información se realiza entre dos personas; si el emisor crea un mensaje con fines comunicativos, utilizando unas reglas fijas creadas para tal fin; y si lo exterioriza por un canal determinado.”(Muñoz, 2003, p.28) esta información puede traducirse en los diferentes elementos que conforman el proceso comunicativo, que se identifican de la siguiente manera:

- a) El *código* es un conjunto de señales, que por un lado es arbitrario y, por otro está organizado de antemano.
- b) El *canal* es la vía por la que se transmiten esas señales.
- c) El *emisor* es el agente del mensaje (en este caso es una persona)
- d) El *receptor* es el que descifra e intercepta el mensaje (en este caso es una persona)
- e) El *mensaje* es el contenido de la comunicación, lo más importante.

La lengua y el habla son otros elementos que conforman el proceso de comunicación, en el que pueden influir otros factores que favorecen o modifican la información a transmitir, denominado elementos de tipo paralingüístico, no lingüístico y metalingüístico.

Los códigos paralingüísticos hacen referencia a la entonación, el énfasis, la velocidad del habla y las pausas o vacilaciones. Se superponen al habla, indicando cuál es la actitud o la emoción del hablante. Todos los componentes de la señal están dirigidos a la producción del significado.

Los elementos no lingüísticos incluyen los gestos, la postura corporal, la expresión facial, el contacto ocular, los movimientos de la cabeza y el cuerpo.

Las habilidades metalingüísticas son aquellas que permiten hablar sobre el lenguaje, analizarlo, pensar sobre él, juzgarlo y considerarlo como una unidad independiente de su contenido. Por ejemplo, para aprender a leer y escribir es necesario disponer de un conocimiento metalingüístico de las unidades que componen el lenguaje: sonidos, palabras, frases y oraciones. (Owens, 2003, p.9)

Todos estos elementos son absolutamente necesarios en el proceso de comunicación humana ya que de la función de cada uno de ellos depende que el mensaje que se transmita llegue completo y con el fin con el que fue creado, el cual a su vez depende de la utilización del lenguaje.

Dentro del proceso de comunicación, el lenguaje, es el principal vehículo que nos permite transmitir información con un sin número de signos, que como seres humanos les hemos conferido un significado particular, convirtiéndose el lenguaje en la principal herramienta de comunicación, el lenguaje definido como “*Un sistema organizado de signos, cuya función es la transmisión intencional de información, de forma simbólica*” (Muñoz, 2003, p. 44).

En el lenguaje se denota la capacidad del ser humano para construir significados y atribuirlos a ciertos signos o símbolos que nos rodean, con la condición de que esta significación debe darse por acuerdos convencionales, asimismo, deben obedecer a ciertas reglas que nos permiten organizar y dar un sentido a la

información que transmitimos. Este tipo de comunicación es llamada simbólica por la variedad de significados que les podemos otorgar a los símbolos. Existen diferentes tipos de lenguaje como el escrito, mímico, de señas y oral siendo este último el más utilizado dentro de nuestra sociedad.

El lenguaje oral surgió por la necesidad del hombre para transmitir información que ya no era posible transmitir a través del lenguaje corporal, se hacia necesario utilizar un sistema mucho más complejo para comunicarse, este lenguaje le ha permitido al ser humano transmitir pensamientos, sentimientos e ideas a sus pares, utilizando un sólo instrumento, la voz. “ El uso eficaz del lenguaje para la comunicación requiere de una comprensión amplia de la interacción humana, lo que incluye factores asociados tales como las claves no verbales, la motivación o los aspectos socioculturales” (Owens, 2003, p.17)

La adquisición y utilización del lenguaje oral se ha vuelto indispensable en el ámbito familiar por ser el primer grupo social en el que crecen los niños, como en el ámbito escolar en donde uno de sus principales objetivos es el fomento y fortalecimiento de esta capacidad comunicativa a través de los programas educativos en los distintos grados escolares, por ejemplo, en el Programa Nacional de Educación Preescolar, es un programa diseñado en base al fortalecimiento de seis campos formativos: desarrollo personal y social; lenguaje y comunicación; pensamiento matemático; exploración y conocimiento del mundo; expresión y apreciación artística; y desarrollo físico y salud, aunque estos campos no son independientes y muchos menos excluyentes, trabajan de forma conjunta y de manera transversal con el fin de lograr una formación integral de los niños y niñas que acuden al Jardín de Niños,

(...) los campos formativos permiten identificar las implicaciones de las actividades y experiencias en que participan los pequeños; es decir, en qué aspectos del desarrollo y aprendizaje se concentran (lenguaje, pensamiento matemático, mundo natural y social, etcétera), pero no constituyen “materias” o “asignaturas” que deban ser tratadas siempre en forma separada. (<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/> fecha de consulta 14/4/10)

Aunque el fomento de cada una de las competencias es muy importante en el desarrollo del individuo, el fortalecimiento del lenguaje, es una de las capacidades de más relevancia, puesto que es la base bajo la que se configuran muchos otros conocimientos y competencias en este sentido, el lenguaje dentro del programa de educación es considerado como:

(...) una actividad comunicativa, cognitiva y reflexiva. Es, al mismo tiempo, la herramienta fundamental para integrarse a su cultura y acceder al conocimiento de otras culturas, para interactuar en sociedad y, en el más amplio sentido, para aprender. El lenguaje se usa para establecer y mantener relaciones interpersonales, para expresar sentimientos y deseos, para manifestar, intercambiar, confrontar, defender y proponer ideas y opiniones y valorar las de otros, para obtener y dar información diversa, para tratar de convencer a otros. Con el lenguaje también se participa en la construcción del conocimiento y en la representación del mundo que nos rodea, se organiza el pensamiento, se desarrollan la creatividad y la imaginación, y se reflexiona sobre la creación discursiva e intelectual propia y de otros.

(<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Programa2004PDF.PDF>./ fecha de consulta 14/04/10

La comunicación y el lenguaje oral específicamente adquiere tal importancia no sólo en el desarrollo de las actividades sociales comunes sino en particular de las actividades que se desarrollan dentro de una institución escolar, como es el caso del Jardín de Niños cuyo objetivo del campo formativo denominando Lenguaje y Comunicación señala que los niños “Adquieran confianza para expresarse, dialogar y conversar en su lengua materna; mejoren su capacidad de escucha; amplíen su vocabulario, y enriquezcan su lenguaje oral al comunicarse en situaciones variadas.”

(<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Preescolar2011.pdf>/ fecha de consulta 14/12/14)

A nivel preescolar el desarrollo de estas habilidades es indispensable para desenvolverse dentro de la escuela y en los diferentes ámbitos en donde participan los niños, ya que su principal objetivo es que los alumnos logren integrar sus aprendizajes y los utilicen en su actuar, dando especial énfasis al campo del lenguaje y la comunicación en donde

Los avances en el dominio del lenguaje oral no dependen sólo de la posibilidad de expresarse oralmente, sino también de la escucha, entendida como un proceso activo de construcción de significados. Aprender a escuchar, ayudar a los niños a afianzar ideas y a comprender conceptos. Existen niños que a los tres, cuatro y cinco años se expresan de una manera comprensible y tienen un vocabulario que les permite comunicarse, pero hay casos en que sus formas de expresión evidencian no sólo un vocabulario reducido, sino timidez e inhibición para expresarse y relacionarse con los demás. Estas diferencias no responden necesariamente a la manifestación de problemas del lenguaje; por el contrario, la mayor parte de las veces son el resultado de la falta de un ambiente estimulante para el desarrollo de la capacidad de expresión. Aunque en los procesos de adquisición del lenguaje existen pautas generales, hay variaciones individuales en los niños, relacionadas con los ritmos y tiempos de su desarrollo, pero también, y de manera muy importante, con los patrones culturales de comportamiento y formas de relación que caracterizan a cada familia. La atención y el trato a los niños y a las niñas en la familia, el tipo de participación que tienen y los roles que juegan en ella, las oportunidades para hablar con los adultos y con otros niños, varían entre culturas y grupos sociales y son factores de gran influencia en el desarrollo de la expresión oral. (<http://www.siracfc.sep.gob.mx/docs/Catalogo2009/PrograPreescolar.pdf/> fecha de consulta 14/04/10)

El programa pone especial énfasis en el contexto familiar y la influencia que ésta tiene en la formación de los niños y la manera de desenvolverse en situaciones nuevas, la familia funge como la primera institución social y educativa, el actuar del niño a lo largo de su vida va a depender de su experiencia familiar, por lo que la familia es fundamental en el desarrollo de sus habilidades comunicativas, también la escuela juega un papel relevante en la consolidación y perfeccionamiento de diferentes habilidades comunicativas.

El Programa de Educación Preescolar hace referencia al trabajo en distintas áreas del desarrollo del niño, especialmente al área comunicativa y el lenguaje, destacan varios ejes a trabajar para mejorar las competencias comunicativas de los estudiantes que cursan este grado como son:

(...) el progreso en el dominio del lenguaje oral significa que los niños logren estructurar enunciados más largos y mejor articulados y potencien sus capacidades de comprensión y reflexión sobre lo que dicen, cómo lo dicen y para qué lo dicen. Expresarse por medio de la palabra es para ellos una necesidad; abrir las oportunidades para que hablen, aprendan a

utilizar nuevas palabras y expresiones y logren construir ideas más completas y coherentes, así como ampliar su capacidad de escucha, es tarea de la escuela.

La función de la educación preescolar consiste en promover el desarrollo y fortalecimiento de las competencias que cada niño posee.

La mayor o menor posibilidad de relacionarse –jugar, convivir, interactuar – con niños de la misma edad o un poco mayores, ejerce una gran influencia en el aprendizaje y en el desarrollo infantil porque en esas relaciones entre pares también se construye la identidad personal y se desarrollan las competencias socioafectivas. Además, y no menos importante, en esas relaciones –a través del lenguaje – se comparten significados, ideas, explicaciones comunes, preguntas dudas: términos que nombran y describen objetos, teorías que explican hechos o fenómenos naturales o sociales (en primer lugar, la relación entre los seres humanos más cercanos), dudas que indican la búsqueda y el aprendizaje constante. Las propias teorías construidas por los niños son puestas en cuestión, de manera natural, en la interacción de pares, lo que se convierte en una motivación poderosa para el aprendizaje. El Jardín de Niños –por el hecho mismo de su existencia – constituye un espacio propicio para que los pequeños convivan con sus pares y con adultos y participen en eventos comunicativos más ricos y variados que los del ámbito familiar e igualmente propicia una serie de aprendizajes relativos a la convivencia social; esas experiencias contribuyen al desarrollo de la autonomía y la socialización de los pequeños.

(<http://www.siracfc.sep.gob.mx/docs/Catalogo2009/ProgramaPreescolar.pdf/> Fecha de consulta 14/04/10)

Aunque en esencia este programa busca fortalecer las habilidades comunicativas, especialmente el lenguaje oral, es sus diversos ejes formativos, en las escuelas nos encontramos con muchas propuestas enfocadas al aprendizaje de otros aspectos, infiriendo que los niños/as cuentan con un perfecto uso del lenguaje, pocas son las actividades en las que el objetivo principal sea el uso y perfeccionamiento del lenguaje oral, y al contrario pareciera que ésta tarea es exclusiva de la familia y no de su ámbito.

A pesar de no ser el caso de todos los estudiantes, en el Jardín de Niños existen alumnos que necesitan un especial enfoque en el desarrollo de esta habilidad, pues para ellos la poca o nula utilización del lenguaje oral dentro de la escuela se traduce en un obstáculo para la adquisición de otras habilidades, como la de socializar y desenvolverse dentro de diferentes ámbitos de la sociedad, permite a los individuos desarrollar nuevas actividades, que mejoren

nuestras relaciones interpersonales, analizaremos a continuación algunos de los trastornos más comunes que se pueden identificar en la etapa escolar, cuyo conocimiento y pronta intervención permitirá que los alumnos utilicen el lenguaje de manera adecuada para mejorar las relaciones sociales, afectivas y educativas, por la gama de trastornos del lenguaje que podemos encontrar en el siguiente apartado se hace mención sólo de los trastornos más comunes en el aula como son:

- Agnosia general: alogías y las dislogías
- Afasia: afasias expresivas o motrices, afasia sensorial, afasia de conducción
- Parálisis
- Dislalias: funcional y orgánica
- Hipoacusia y la deficiencia auditiva, afasias auditivas y las afasias de comprensión
- El retraso simple del lenguaje
- Mutismo: aversión a hablar y mutismo selectivo

2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE MÁS RECONOCIDOS

Por todas las razones antes mencionadas es que es tan importante el desarrollo del lenguaje oral, en las instituciones educativas nos encontramos con niños y niñas que presentan algún trastorno de este tipo por lo que los docentes, padres de familia y personal especializado ponen en marcha diversas estrategias que le permitan al niño o niña mejorar su desenvolvimiento.

En las escuelas nos podemos encontrar con una variedad de deficiencias en el lenguaje, clasificadas dependiendo de las dificultades que puedan aparecer en el lenguaje, o en su caso dependiendo de las causas que lo originen por lo que en el caso de esta investigación se tomará en cuenta la clasificación elaborada por la

autora Muñoz (2003) donde se identifican las principales características de los trastornos del habla.

La autora Muñoz tomó como base el concepto de cadena de comunicación (D. Cristal *apud*: Muñoz, 2003, p. 93) que hace referencia a todos los pasos que son necesarios para que la voz se convierta en lenguaje y el mensaje que se quiera transmitir sea recibido en la otra persona, asimismo, este concepto hace referencia a la interrelación que tiene cada uno de los elementos presentes en la cadena de comunicación, y si uno de ellos fallara provocaría que se interrumpieran los siguientes pasos y el proceso de comunicación se vería afectado. Esta cadena está conformada por 7 pasos, asociados a una parte específica del cerebro y a su correcto funcionamiento. Cualquier alteración en una de las funciones asociadas al proceso comunicativo significaría la presencia de algún trastorno.

El proceso de la comunicación es tan complejo que comprende desde el momento en que el mensaje es construido en la mente del emisor hasta que es reproducido en la mente del receptor, lo cual implica en un principio que en la cadena de comunicación son necesarios tres elementos un emisor, el mensaje y un receptor, cuyas funciones pueden clasificarse como fuente, codificación y producción, respectivamente.

La cadena de comunicación que nos presenta la autora retoma la función que tienen cada uno de los elementos que intervienen en el proceso de comunicación oral, y permite identificar la parte del cerebro que se activa para que cada función se produzca. También este esquema nos permite reconocer las patologías o trastornos que se generan cuando hay un daño en esa parte específica del cerebro, por lo que se describirán algunas patologías que existen en el lenguaje oral, para dar un lugar a la caracterización del mutismo selectivo.

2.3 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA FUENTE DONDE SE PRODUCE EL MENSAJE

El mensaje puede construirse a partir de pensamientos o sentimientos del individuo, para que este mensaje se cree es necesario que exista una maduración del sistema nervioso, en específico de los lóbulos frontales encargados de procesar esta función, así como el desarrollo de la inteligencia en determinadas habilidades y una interacción adecuada que tenga el niño con su entorno social y cultural.

(...) los pensamientos serían la materia prima para construir mensajes junto con los sentimientos. Pero no disponemos de estas dos posibilidades desde el nacimiento. Las conductas emocionales no cambian. Cambia la conciencia que tengamos de ellas, y las capacidades para expresarlas, es decir, los sentimientos. Sin embargo el pensamiento sí evoluciona y de ello van a depender las posibilidades que tengamos para generar mensajes y expresarlos tanto a partir de relacionar conceptos como por describir los propios sentimientos (...) Es necesario que maduren las estructuras corporales y que se produzcan ciertos aprendizajes para llegar a establecer las funciones simbólicas, tanto a nivel de pensamiento como de comunicación. (Muñoz, 2003, p. 98-99)

La maduración de los lóbulos occipitales, frontal y la zona cortical, es el principal elemento que nos permite formular un mensaje, su correcto funcionamiento hace que los pensamientos y sentimientos se pueden transformar en un mensaje estructurado. Si en alguna de estas zonas se produce una lesión una vez que esta zona ya es madura y especializada en sus funciones, el niño perdería total o parcialmente la función, significaría una pérdida crónica o temporal, el origen de este tipo de lesiones puede ser ocasionado por accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales (malignos o benignos), procesos degenerativos como el Alzheimer, infecciones cerebrales, esclerosis en placas, intoxicaciones y enfermedades metabólicas, epilepsia, lesiones traumáticas del cerebro.

Cualquier lesión ocasionada a los lóbulos prefrontales del cerebro, por cualquiera de las causas antes mencionadas, en el área del lenguaje aparecería lo que se conoce como Agnosia General definida como “la pérdida total de la capacidad de

reconocimiento por lesión cerebral” (Kandel, *apud*: Muñoz, 2003, p. 103), es decir, que el sujeto pierde la capacidad de generar pensamientos voluntarios, que significaría una incapacidad para generar la materia prima con la que se crean los mensajes, el pensamiento. Se categoriza como agnosia general siempre y cuando el sujeto antes de que sufriera la lesión tuviera esta función totalmente asimilada.

Puede haber pensamiento formal, si hay conceptos, conocimientos. Los pensamientos se construirán entonces con los datos cognitivos disponibles, imágenes, conceptos, sentimientos, etc. La interrelación de ellos es la función del pensamiento. Existen unas leyes que regulan la coherencia del pensamiento y su adecuación con la realidad. El conjunto de estas leyes es la lógica (...) (Muñoz, 2003, p. 103)

El que un niño sufra una lesión de este tipo significaría, que al no tener la capacidad para relacionar sus pensamientos o ideas no podría crear mensajes, este daño le imposibilitaría hablar, coloquialmente “es un niño que no tendría de que hablar”.

Otra de las funciones afectada al sufrir una lesión cerebral es la lógica, que nos permite como individuos construir ideas coherentes y acordes a la realidad, permitiendo que el receptor entienda la información que le transmitimos. Cuando esta función se daña se producen dos tipos de trastornos las alogías y las dislogías.

Se hace referencia a las primeras cuando el sujeto a pesar de tener los conocimientos, conceptos y pensamientos a causa de la lesión y después de haber adquirido esta función, sólo puede construir ideas sin coherencia alguna.

En cuanto a las dislogías hacen referencia a que el sujeto tiene conocimientos y conceptos, pero la lógica de sus ideas es parcialmente incoherente, es decir, puede ligar algunas de sus ideas más no construirlas correctamente para transmitir las, a diferencia de las alogías, el sujeto antes de la lesión no tenía esta función definida.

2.4 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA CODIFICACIÓN DEL MENSAJE

El siguiente paso en la cadena de comunicación se refiere a la codificación, este paso surge una vez que el individuo es capaz de expresar sus pensamientos a través del lenguaje oral, para lo cual es necesario que haya aprendido y asimilado la lengua de su comunidad, una vez que ha adquirido este conocimiento viene la función de codificación que *“consiste en ir pasando cada parte de su pensamiento a las partes correspondientes de la lengua. Es decir, cada concepto a cada palabra que lo representa y cada palabra a los fonemas que lo componen. Es una función de descomposición, de análisis y de asociación de partes.”* (Muñoz, 2003, p.106).

Para alcanzar esta asociación del pensamiento en la codificación se activan dos funciones más en el cerebro, *asociación* en donde el individuo transforma su pensamiento en fonemas una vez que relaciona sus ideas con significados en su lengua, el siguiente es la *traducción* en donde el individuo a través de movimientos aprendidos reproduce cada uno de los fonemas que ya significó, traduciéndose está acción en habla.

Las zonas del cerebro encargadas de llevar a cabo las funciones de codificación del lenguaje oral son la 44, la 21 y 22 de Brodmann, llamadas áreas de Broca y Wernicke desde estas zonas se ejerce el control de la ejecución de movimientos del habla o praxias, se controlan los movimientos de la lengua y los órganos activos bucales. Las lesiones provocadas en esta zona del cerebro afectarían totalmente el proceso de codificación, a este trastorno de le conoce como afasia.

La afasia es definida como (...) la privación de la función de relacionar cada parte del pensamiento con la palabra correspondiente de la lengua, por lesión cerebral. El sujeto emisor piensa correctamente, el primer paso esta intacto, pero cuando va a poner en marcha el proceso de seleccionar la palabras que necesita para expresar su mensaje, no encuentra esta información. Es una pérdida total o parcial de las aptitudes del lenguaje por lesión cerebral” (Bear, apud: Muñoz, 2003, p.110).

Dependiendo del área de la lesión en el hemisferio izquierdo (zona donde se localiza el área de Broca y Wernicke), (Hacaen *apud*: Monedero, 1984, p. 89) se pueden identificar tres tipos de afasia.

- a) Afasias expresivas o motrices: Las personas con este tipo de afasia se caracterizan por la incapacidad de nombrar los objetos observados, no responden a preguntas a pesar de saber comprender lo que se les pregunta, en casos severos no pueden emitir fonema alguno. No obstante, en los casos leves utilizan un número determinado de palabras, en forma de expresión telegráfica; la articulación suele ser correcta, lo mismo que la entonación, el ritmo y la acentuación, aunque todas las oraciones o palabras pronunciadas regularmente tienen muchos errores en la sintaxis.
- b) Afasia sensorial: El área de Wernicke es la encargada del análisis auditivo, por lo que al dañarse, el niño aunque es capaz de oír lo que le dicen no pueden distinguir los diferentes sonidos que conforman la palabra o la oración, estos niños por lo mismo presentan dificultad para nombrar los objetos, ya que no alcanzan a distinguir el significado de las palabras y por lo tanto no pueden diferenciar una palabra de otra.
- c) Afasia de conducción: Es provocada por una lesión de las fibras que conectan el centro de Broca y el de Wernicke, afecta la repetición de las frases, ya que aunque el niño es capaz de comprender lo escrito y lo hablado, tiene dificultad para leer y escribir.

En general el sujeto afásico tendría dificultades para asociar el contenido de su pensamiento a palabras. Antes sabía hacerlo correctamente. Ahora no podría comunicar sus mensajes oralmente, aunque no tuviera afectada la comprensión oral. En el mejor de los casos podría ser receptor, pero no emisor normal en una cadena de comunicación oral. (Muñoz, 2003, p.111)

2.5 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA PRODUCCIÓN DEL MENSAJE

La producción surge una vez que el individuo ha codificado el mensaje que quiere transmitir, es decir, que ha significado sus pensamientos y ha planificado los fonemas correspondientes. En este tercer paso “(...) las funciones que se activan son la ejecución de las praxias planificadas. En este nivel la participación del emisor va a consistir en la ejecución de los fonemas, según el enunciado que desee expresar para transmitir su pensamiento.” (Muñoz, 2003, p.112), es decir, que se produce la articulación del mensaje.

Para que esta función se realice es necesario que intervengan las funciones del sistema nervioso a través del cual se interrelacionan las funciones de cuatro sistemas diferentes: el respiratorio, el fonatorio, el de resonancia y el de articulación, cada uno cumple con una función determinada que permite que el mensaje pueda ser articulado.

La función del sistema respiratorio, ahora, es producir un soplo adecuado en relación con el tipo de mensaje que queremos producir (voz susurrada, voz normal, voz gritada, etc.)

Una vez producido el soplo, éste activa o no activa las cuerdas vocales dependiendo de la programación prevista para el sistema de fonación.

El sistema de fonación actúa contrayendo o relajando los músculos de la laringe. Según el estado de contracción de las cuerdas se produce un sonido [...] denominado voz.

El sistema de resonancia actúa una vez producida la voz cuando las vibraciones llegan a las cavidades nasofaríngeas, allí se produce el fenómeno de resonancia. Dependiendo de las condiciones acústicas de estas cavidades, la voz adquiere cualidades sonoras complementarias llamadas timbre (del cual dependen las cualidades de nuestra voz).

El sistema de articulación está compuesto por una serie de órganos ubicados en la cavidad bucal. Los órganos se dividen en activos y pasivos. Los órganos activos del sistema de articulación son la lengua, la mandíbula inferior, los labios y el paladar blando. Los órganos pasivos del sistema de articulación son las arcadas dentarias, la mandíbula superior y el paladar duro (Muñoz, 2003, p.113).

El funcionamiento correcto de estos sistemas produce el habla, por lo que es necesario que cada una de las funciones de estos órganos se activen consecutivamente con la intención de verbalizar el mensaje y transmitirlo.

En este nivel de la cadena de comunicación surgen trastornos muy diferenciados dependiendo del órgano que este dañado, por ejemplo: Parálisis, Anartria y Disartria y Dislalias.

Parálisis, se le denomina así a la interrupción de las órdenes que viajan al cerebro para que se ejecuten determinados movimientos voluntarios, la parálisis se denomina dependiendo del número de órganos que resulten afectados por una lesión, por ejemplo monoplejía o cuadraplejía, las cuales se refieren al daño en un sólo miembro ó cuatro de ellos, respectivamente. Dependiendo de los daños ocasionados por esta lesión se determina el grado de afectación que puede tener el individuo en el lenguaje.

Además de la parálisis, hay otro trastorno que provoca daños similares, éste se denomina Anartria y Disartria, el primero hace referencia a una pérdida total del control de los movimientos específicos y necesarios para hablar, a pesar de que pueda producir sonidos arbitrarios no puede articular movimientos adecuados que le permitan expresarse mediante el lenguaje oral. El segundo se refiere a alteraciones parciales en la coordinación de los movimientos del habla, donde el niño sabe hablar, pero su forma de ejecutarlo es bastante limitada.

Otro de los trastornos más comunes en este nivel de la cadena de comunicación son las llamadas Dislalias, denominación con la que se conoce a las disfunciones en la articulación del lenguaje sin que haya algún tipo de daño orgánico. De este tipo de trastorno a grandes rasgos se pueden distinguir dos tipos la *dislalia funcional* y la *dislalia orgánica*. La primera se refiere a articulaciones incorrectas por haber quedado grabados patrones defectuosos de articulación de los fonemas, por distintas causas, los niños que tienen este trastorno en algunos casos llegan a sustituir un fonema por otro, en otros omiten alguna letra o sílaba.

El segundo tipo de dislalia, surge por un problema en la audición, pues al no escuchar correctamente los fonemas provoca que asimilen incorrectamente los patrones del habla.

Hasta este tercer paso de acuerdo con la cadena de comunicación se pueden presentar los trastornos que tienen que ver con las funciones que debe de cumplir el emisor en el proceso de transmisión del mensaje.

2.6 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA TRANSMISIÓN DEL MENSAJE

La correcta difusión del mensaje creado por el emisor y que el receptor lo reciba correctamente sería el quinto paso de la cadena de comunicación, *“Una vez que el sujeto emisor ha ejecutado su mensaje en código oral. El mensaje se ha materializado y existe en el espacio en el tiempo fuera del cuerpo de su creador y fuera del cuerpo de sus posibles receptores. A este paso se le denomina transmisión.”* (D. Cristal, apud: Muñoz, 2003, p. 121)

En este punto se habla de problemas que pueden existir en el espacio físico donde se produce el mensaje, así como de las características pertinentes que éste debe tener para que tanto la emisión como la recepción sean las correctas.

Nuestro siguiente paso en la cadena de comunicación es denominado recepción, donde el mensaje que fue emitido, es recibido a través de ondas sonoras que se propagan por el interior del oído (externo, medio e interno) hasta llegar al cerebro del receptor donde la información será procesada. Dentro de las funciones de este paso se presentan dos casos, en los que el individuo decide atender o no al estímulo sonoro entrante. *“Si un ser humano quiere, como si no quiere, cualquier estímulo sonoro que llegue a su organismo, activa el sistema auditivo y produce las funciones de recepción de la estimulación sonora y la proyección de sus señales a la corteza cerebral. Esta sería la primera recepción, física, automática e involuntaria”* (Muñoz, 2003, p.126) si después de la primera recepción el individuo

decide que es un estímulo significativo se produce la segunda función denominada percepción psíquica, si esto no sucede y el estímulo es desechado, no se procesa en la mente del receptor, por lo que no hay comunicación, a este estado coloquialmente se le conoce como que el sujeto “oye pero no escucha”.

Uno de los órganos principales cuyas funciones son primordiales para la asimilación de la información recibida es el oído ya que *“En el oído interno, el mensaje que hasta ese momento se propagaba por presiones entre las moléculas de los medios aéreos (oído externo), sólidos (oído medio) y líquidos (oído interno) es transformado en energía eléctrica, para que pueda transmitirse por el sistema nervioso y proyectarse en el cerebro donde será procesado.”* (Muñoz, 2003. p. 125)

En este quinto paso las patologías descritas se refieren a las que están relacionadas con la percepción auditiva, es decir, con el correcto funcionamiento del oído. Entre los principales trastornos que podemos encontrar relacionados con el oído se encuentran la Hipoacusia y la Deficiencia auditiva.

La hipoacusia es una situación leve de disminución de la sensibilidad auditiva que corresponde a la pérdida como máximo de hasta 20 decibeles (db) en la percepción de intensidades. El umbral mínimo de percepción de sonidos en vez de estar, más o menos, a 10 db que es lo normal, necesitaría más intensidad, pero no más de 30 db en total. (Muñoz, 2003, p.128)

Cuando un niño o niña tienen hipoacusia se manifiesta alteraciones en la articulación del lenguaje o bien en la reestructuración del mismo, dependiendo el nivel de afectación de la sensibilidad se determinaría si fuera necesario el implante de una prótesis auditiva o simplemente ajustar el nivel de intensidad la voz, para que sea perceptible al oído del sujeto.

La deficiencia auditiva será la disminución de la sensibilidad auditiva superior a 20 dB, que se convierte en un trastorno mucho más grave de audición, puesto que este se puede clasificar como pérdida leve que va entre 20 y 40 db, media entre 40 y 70 db, severa 70 y 90db y profunda con más de 90 db.

Al igual que en el caso anterior el tratamiento de la deficiencia auditiva dependerá del grado de sensibilidad auditiva que este afectado, asimismo, las estrategias dependerán de lo que el niño es capaz de hacer como lograr o no adquirir un lenguaje oral, valiéndose de prótesis, intervenciones quirúrgicas o de medios electrónicos para superar la deficiencia.

Existen otros dos trastornos relacionados con la pérdida auditiva que son la *Cofosis* y la *Agnosia auditiva*.

La cofosis es la ausencia total de sensibilidad auditiva, una vez que el sujeto ha pasado por un estado de audición donde ya reconocía la voz y los sonidos. De este trastorno se pueden identificar dos circunstancias diferentes, la primera se le denomina *prelocutiva* que es cuando el individuo será sordomudo, lo cual significa que puede llegar a hablar pero nunca escuchará los mensajes que se le transmiten, la segunda es denominada *postlocutiva* se refiere a la pérdida de la audición después de haber adquirido el lenguaje, sin embargo, al igual que la anterior solo podrá ser emisor y no receptor. En general estos trastornos aparecen después de haber sufrido una lesión cerebral, que provocan una incapacidad para percibir las señales sonoras.

La agnosia auditiva es la pérdida por lesión cerebral de la capacidad de percibir sonidos, sin estar dañado el oído, el cerebro no procesa los datos que le llegan de los órganos sensoriales, lo que impide que estas funciones sean identificadas por el cerebro. Esta disfunción es provocada por una lesión de las áreas 41 y 42 de Brodmann, encargadas de integrar los datos en función de los estímulos percibidos.

En el caso de los problemas auditivos, el nivel de complejidad dependerá del órgano que se encuentre dañado así como la intervención oportuna para superar o aminorar el daño, utilizando los recursos necesarios que van desde el fomento de la capacidad auditiva hasta intervenciones quirúrgicas que le permitan al niño mejorar su sensibilidad auditiva.

2.7 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA DECODIFICACIÓN Y DESTINO DEL MENSAJE

El sexto paso en la cadena de comunicación se refiere al análisis de la información que se hace una vez que ésta ha sido trasladada del exterior hacia el oído interno y de éste al hemisferio izquierdo del cerebro, en donde se llevan a cabo las asociaciones pertinentes entre la información de la memoria y la nueva información, a este proceso se le conoce como decodificación.

En este paso las principales funciones que tienen lugar son la asociación, grabación o evocación de la información sonora. En la primera función se activa la corteza para relacionar la información entrante con información recuperada en la memoria y así determinar el conocimiento o desconocimiento de la información que se asociará, una vez reconocida la información (en el caso de ser así) se asocian con los nombres de los estímulos recibidos y reconocidos, donde se busca la correspondencia entre los sonidos entrantes y su significado simbólico que dependerá de la lengua aprendida en particular.

Las funciones de decodificación del lenguaje oral, según Wernicke, se encuentran relacionadas con las áreas secundarias de la audición zonas 21 y 22 de Brodmann. Su localización es universal, la misma para todos los seres humanos. Las lesiones en esta zona dejan al sujeto incapacitado para comprender mensajes orales, es decir, para ser receptor oral. (Muñoz, 2003, p.132)

Cuando hay algún daño en esta parte del cerebro se producen las afasias auditivas y las afasias de comprensión así como las anomias. Las características de las afasias en general se refieren a la incapacidad para asociar los sonidos del habla con sus significados. *“La anomia sería la pérdida por lesión cerebral de la función de nombrar e identificar el nombre de los estímulos reconocidos.” (Muñoz, 2003, p. 133)* En estos casos aunque el niño escucha perfectamente la acción que se le dificulta es recordar los nombres de los estímulos reconocidos, por lo que su expresión oral se ve seriamente limitada, al no encontrar las palabras para responder.

El séptimo paso en la cadena de comunicación es denominado destino, una vez que se ha logrado una decodificación de la información recibida a través de los sistemas mencionados, *“(...) el receptor va a reconstruir el mensaje en su totalidad. Tomará conciencia de todas y cada una de las partes de las que se compone el mensaje y sus interrelaciones, y si esas interrelaciones están bien establecidas, aparecerá el significado del mensaje completo, la secuencia textual, conteniendo toda la información que el emisor intencionalmente ha querido transmitir.”* (Muñoz, 2003, p. 135)

Una vez cumplida esta función el mensaje del emisor ha llegado a su destino y ha sido decodificado por el receptor, quien ha reconstruido el mensaje con la intención que fue creado, siempre y cuando ninguno de los pasos antes descritos haya sido interrumpido. Una vez que el mensaje está en la mente del receptor, éste va a reaccionar, dependiendo su situación emocional actual como de la experiencia emocional que tenga respecto al mensaje,

Las emociones en relación con las comunicaciones orales, según nuestra opinión, serán las asociaciones que hagamos de la información entrante, con los archivos de las emociones que hayamos experimentado anteriormente en relación con los datos que contiene dicha información y, más específicamente, con las primeras grabaciones emocionales cuando conocimos por primera vez los datos básicos de dicha información. (Muñoz, 2003, p.138)

Los trastornos que se pueden originar en esta parte de la cadena de comunicación son dos tipos de afasia: *la afasia general y afasia emotiva.*

La afasia general es un trastorno que se da en la fase de integración de información, donde el niño a pesar de que puede asociar las palabras con conceptos, no es lo mismo cuando intenta asociar palabras con palabras, esta disfunción trae como consecuencia la imposibilidad de generar ideas verbalmente así como reconstruir frases con lenguaje interno o externo.

La afasia emotiva, puede denominarse como *“la pérdida por lesión cerebral de las grabaciones emocionales. Sería una disfunción que afectaría a la asociación de*

emociones con los datos evocados en la memoria.”(Muñoz, 2003, p.139). Esta patología provoca una confusión en relación con la emoción estimulada y el determinado dato, puesto que no se grabaría en su memoria la emoción de los aprendizajes nuevos ni podría evocar emociones asociadas a sus aprendizajes anteriores

2.8 ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORIGINADAS EN LA MADURACIÓN

De acuerdo con la autora Muñoz (2003) los siete pasos anteriormente descritos son los elementos que compondrían la cadena de comunicación, sin embargo, incluye una octava casilla en la que describe una serie de trastornos que no se pueden clasificar en un sólo paso de la cadena ya que por las características y etiología que estos tienen, afectan de forma global el proceso de comunicación.

A este último paso transversal lo denomina como “el niño que no habla” se pueden incluir en este último paso a los niños que sin causa orgánica aparente presentan una disfunción en la adquisición del lenguaje. *“No son trastornos por lesiones, ni por malos aprendizajes sino alteraciones en el proceso de maduración de funciones, de desarrollo biopsicológico, sin causa conocida” (Muñoz, 2003, p.139)* Dentro de estos trastornos se pueden identificar el retraso simple del lenguaje, la disfasia y el mutismo.

El retraso simple del lenguaje es una alteración caracterizada por un enlentecimiento global y leve en la adquisición del lenguaje, a pesar de que el niño presenta un lenguaje normal en relación con el lenguaje de niños más pequeños, en relación con el nivel de lenguaje de niños de su edad se ve claramente atrasado. Las principales dificultades a las que se enfrentan los niños que padecen esta patología hacen referencia a la pobreza en su vocabulario, sus palabras son yuxtapuestas, así como hablar de sí mismo en tercera persona, la aparición de las primeras palabras es después de los dos años de edad, hay un desinterés comunicativo, la comprensión del lenguaje es superior a la expresión.

En general su pronunciación y comprensión del lenguaje oral son muy bajas para su edad.

Otro de los trastornos que se pueden clasificar dentro de ésta categoría es la Disfasia, que hace referencia a la disfunción del lenguaje en general, es decir, que afecta al lenguaje tanto expresivo como comprensivo. Los niños con esta alteración se pueden enfrentar a problemas como alteraciones de conceptos abstractos y espaciales, por lo que recurren a la utilización de palabras simples y frases cortas.

Un último trastorno del lenguaje con el que nos encontramos es el mutismo en sus diversas etapas, este trastorno en general hace referencia a la ausencia total o electiva del lenguaje, después de haber establecido los patrones y conductas normales del lenguaje oral.

2.9 EL MUTISMO

Muchas veces a lo largo de nuestra vida nos hemos enfrentado a situaciones nuevas, a las que llegamos con expectativas, objetivos y experiencias que nos dan el punto de partida que determinará nuestra estancia, así como por la superación de los miedos que nos rodean, puesto que ya desde el simple hecho de ser un espacio nuevo, cuyo funcionamiento desconocemos, nos hace actuar por reflejo de manera cautelosa. Esto ocurre en cualquier caso en la que demos inicio a una experiencia: como un nuevo empleo, relaciones de amistad, el ingreso a una escuela, entre otras, pero al pasar el tiempo y familiarizarse con la situación estos miedos se va disipando hasta convertirse en una experiencia más.

Por ejemplo, en una de las etapas más importantes en la vida, como es el inicio de la escolaridad, es decir, cuando ingresamos al Jardín de Niños, en la mayoría de los casos, esta etapa es una de las más difíciles y determinantes puesto que de su experiencia dependerá en gran medida la perspectiva y expectativas que determinarán su estancia en los futuros grados escolares, al iniciar la edad

escolar los niños tienden a responder a la situación de diferente manera, por ejemplo, están los niños que entran temerosos, los niños que lloran o los niños que ingresan con la mayor naturalidad esperando lo que van a conocer. Todo está determinado por el nivel de madurez que tengan, así como de la información recibida en casa del proceso que está a punto de iniciar.

Una vez dentro de la escuela, las docentes se encuentran con un grupo heterogéneo en todos los sentidos tanto en lo que se refiere a número de alumnos, formas de aprendizaje y por supuesto diferentes actitudes frente a la nueva situación. Los primeros días la generalidad de los niños se muestran tímidos, poco participativos o con problemas para relacionarse con sus compañeros nuevos, estas actitudes van desapareciendo conforme pasan los días, pero qué pasa cuando el miedo que presenta el niño no desaparece y se manifiesta reiteradamente en sus actitudes evitando relacionarse lo más posible con sus compañeros, no participando en las actividades escolares o de juego y evitando establecer conversaciones tanto con sus propios compañeros como con la maestra,

(...) entonces este comportamiento ya no es adaptativo, deja de ser una ventaja que preserva la integridad física y psíquica y pasa a convertirse en un inconveniente, en un comportamiento que desajusta las relaciones entre el niño y su medio y, por tanto, se convierte en algo desadaptativo, en algo que en vez de permitirle prevenir y superar con éxito dificultades empieza a creárselas (Olivares, 1994, p.57)

Cuando la situación antes mencionada es la que caracteriza a cierto niño, nos encontramos frente a un tipo de trastorno que se conoce como miedo generalizado a hablar o mutismo, el cual puede definirse como “...*la desaparición total del lenguaje de forma repentina o progresiva. Puede ser tras un fuerte choque afectivo, de tipo histérico, por enfermedad laríngea.*”(Ajuriaguerra apud: Bautista, 1993, p. 92).

Cuando un niño presenta mutismo, éste se caracteriza porque a pesar de tener un completo y correcto manejo del lenguaje oral, su habla desaparece, el niño deja

de hablar por completo hasta con sus familiares más cercanos como lo es el padre, madre o hermanos y poco a poco sus relaciones sociales se deterioran totalmente incluso desaparecen, lo que envuelve al niño en un aislamiento casi total. *“De hecho, la evitación de toda relación con cualquier otra persona unida a su mutismo total ha hecho que, en algunas ocasiones hayan sido escolarizados en centros específicos de educación especial, al confundirlos con retrasados mentales,”* (Olivares, 1994, p. 62)

Los niños que presentan mutismo se enfrentan a un entorno muy poco alentador sobre todo en lo que tiene que ver con sus relaciones interpersonales ya que el proceso de intervención más que enfocarse en destacar sus posibilidades de comunicación, los limita y crea mayores inseguridades en su capacidad comunicativa oral, por lo que los casos de inclusión exitosa son pocos, aunque las estadísticas demuestran que el mutismo es uno de los problemas de lenguaje menos común, consecuentemente es uno de los problemas con menores propuestas de intervención y detección temprana adecuada para que los niños logren superar el problema y no sea necesaria su incorporación a un centro de educación especial, sobre todo cuando es obvio que el caso no lo requiere. En esta lógica lo más importante es identificar los síntomas que lo caracterizan.

De acuerdo con algunos autores se pueden identificar por lo menos dos estadios antes de que un niño presente las características que definen al mutismo, lo que nos serviría de indicador para una detección temprana y una intervención psicopedagógica adecuada a cada caso en particular.

El primer estadio puede categorizarse como *aversión a hablar* y el segundo como *mutismo selectivo*.

El primer estadio, es decir, *aversión a hablar*, se refiere a la situación en donde el niño que la presenta en general habla, a pesar de que esto no le sea una situación cómoda, *“En ocasiones, el volumen de su habla puede ser muy bajo e ir acompañado de una retirada de la mirada hacia su interlocutor o reduce el tiempo*

de sus intervenciones, desde contestaciones mediante frases cortas hasta palabras-frase y monosílabos, siempre como respuesta a preguntas del interlocutor.” (Olivares, 1994, p. 60). En situaciones como ésta el niño es capaz de hablar en diferentes contextos y con diferentes personas, pero a pesar de ello, evita encontrarse frente a situaciones donde tenga que hablar para no tener que hacerlo contra su voluntad.

El mutismo selectivo es el segundo estadio del que se puede hablar antes de que un niño presente mutismo total. El mutismo selectivo se puede definir *“como la dificultad que presentan algunos niños para comunicarse verbalmente en entornos y situaciones sociales poco familiares y/o con personas poco conocidas.”* (<http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm/> Fecha de consulta 19/03/09)

A diferencia del primer estadio, cuando un niño presenta mutismo selectivo, éste se caracteriza por no hablar en un contexto particular como en la escuela, o con determinadas personas, a pesar de que el niño maneja la lengua oral totalmente, no pronuncia ninguna palabra para referirse a alguien o algo, *“En su caso este miedo no sólo dificulta al niño la relación con los demás o da una imagen pobre de sus habilidades sociales, sino que, en la mayoría de las ocasiones, le impide tales relaciones”* (Olivares, 1994, p. 61) pues el miedo que les produce hablar se generaliza tanto hacia la docente como a sus compañeros dentro y fuera del aula, repercutiendo esta situación en la conformación de sus lazos sociales, al ser la escuela una institución que no sólo nos proporciona conocimientos sino que es una de las instituciones donde se conforman lazos sociales a través de las amistades y las relaciones que se dan entre los profesores, niños y demás personal que labora en la institución, conlleva a que el mutismo selectivo limite sus relaciones personales y por ende su aprendizaje, al no sentirse cómodos con las situaciones o personas que le rodean dentro de la escuela. Convirtiéndose este trastorno en una limitante para su aprendizaje y socialización.

El tercer estadio al que se hace referencia es el mutismo total, el cual como lo indica su nombre es un estado en el que el niño después de un tiempo deja de hablar completamente, lo cual incluye a sus familiares más cercanos, a pesar de tener un manejo perfecto del lenguaje oral.

Si bien, este trastorno y sus distintas modalidades es muy poco frecuente, una detección temprana de los puntos rojos que indican una aversión a hablar, disminuirían en gran medida la progresión de éste para evitar un mutismo total, de igual forma mejorarían sus aprendizajes y por ende su socialización dentro y fuera de la escuela.

En el caso particular de Carlos, y de acuerdo a las evaluaciones que se le han realizado en el Jardín de Niños, se conoce que él se encuentra en el segundo estadio de este trastorno, es decir, mutismo selectivo, por lo que en las siguientes líneas nos concentraremos en la definición y caracterización de este trastorno en particular.

2.10 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CLÍNICOS EL MUTISMO SELECTIVO

Al hablar de mutismo selectivo realmente es poca la información que se tiene al respecto, ya que se puede decir, que es un trastorno que se empezó a estudiar en recientes años, a pesar de que *“... en el ámbito de la Psicología de la consideración del silencio de los niños como un problema que requiere atención data de 1877. En este año A. Kausssmaul conceptualizó este comportamiento como una afasia voluntaria (pérdida del lenguaje no debida a trastorno o alteración del cerebro, sino a la inhibición voluntaria del sujeto).” (Olivares, 1994, p.58)*. A pesar de ello, los estudios sobre este problema no son conocidos sino hasta 1934, cuando se empiezan a caracterizar los diferentes trastornos que se relacionan con el miedo de los niños a hablar, identificándose primordialmente el mutismo selectivo, sin embargo, sólo quedo en la definición del trastorno y no es hasta en años recientes que se empieza considerar como un tipo de trastorno que

limita la adaptación del niño dentro de los diferentes contextos y personas que les rodean a lo largo de los años.

En el contexto mexicano existen pocas referencias a este trastorno, y a nivel internacional de acuerdo con la mayoría de las estadísticas que se han hecho de la ocurrencia de este tipo de problema hasta el momento, se han destacado que menos del 1 % de la población estudiada presenta mutismo selectivo. Por ejemplo un estudio en España, señala que

(...) en general suele aceptarse que su ocurrencia es inferior a 1 por 1000 de los niños en edad escolar. En un estudio hecho por nosotros en el año de 1991, sobre una población de 2.400 niños españoles, alumnos de párvulos de primer año (4-5 años de edad), encontramos una frecuencia relativa del 1,5 por 1.000, utilizando como criterios la posibilidad de constatar que el niño sólo hablara en casa y que este problema viniera ocurriendo, de forma ininterrumpida, al menos durante los últimos seis meses.” (Olivares, 1994, p. 77)

Todos los estudios encontrados en países como España, coinciden en que el mutismo en general y el mutismo selectivo en particular, son de los trastornos del habla menos frecuentes en el contexto escolar y quizá esto se deba a la dificultad que existe en cuanto a la detección o diagnóstico adecuado del trastorno, que en la mayoría de los casos quizá pase como una situación desapercibida o contemplada como una consecuencia del algún otro trastorno.

Esta es una razón más por la que es importante elaborar estudios en donde se resalten los casos de niños mexicanos que presentan este trastorno, y que se han identificado en el ámbito escolar ya que nos da la pauta para conocer más acerca del comportamiento y actitudes que llegan a presentar estos niños y que de alguna manera les este dificultando su proceso de adaptación a la escuela, sirviéndonos a su vez como un indicador más que nos ayuda a identificar focos rojos para una detección temprana.

2.11 CAUSAS, DESARROLLO E IMPLICACIONES DEL MUTISMO SELECTIVO

Como en muchos otros trastornos del lenguaje que se han mencionado en esta investigación, el mutismo selectivo es un tipo de trastorno que puede considerarse de origen multifactorial, algunos autores aluden a que puede ser causa de una mera personalidad del niño, de un aprendizaje originado en la familia, como parte de un trastorno de ansiedad o como un problema de lenguaje en sí mismo. Por esta razón en las siguientes líneas se tratan de describir algunas de las causas consideradas como desencadenantes del mutismo selectivo, así como su desarrollo que puede desembocar un mutismo total.

(...) el desarrollo del miedo desproporcionado a hablar va a depender mucho de los contextos en los que el niño se desenvuelve cotidianamente (casa, escuela): lo que hagan los adultos más próximos al niño va a ser muy importante para que este miedo se desarrolle e incrementa desproporcionadamente, de forma anómala e incapacitante. (Olivares, 1994, p.84)

Algunos autores señalan que los factores que pueden desencadenar la presencia del mutismo selectivo se clasifican en tres ámbitos principalmente: contexto personal, contexto familiar y el contexto escolar.

El primer ámbito referido al contexto personal tiene que ver con la teoría psicológica que habla sobre la personalidad del niño, es decir, a consideración de esta teoría un niño que es excesivamente tímido, es muy propenso a que se le dificulten las relaciones interpersonales, y por ende sus habilidades comunicativas se disminuyan y deterioren, y en algunos casos esta situación llega a desembocar en mutismo selectivo.

Según el autor Luis Rodríguez, dice que el desequilibrio de la serotonina y la dopamina pueden provocar ansiedad lo que a su vez puede llevar a que el niño desarrolle mutismo selectivo. Los niveles de las hormonas del estrés (que regulan el estado de ánimo, la ansiedad, la timidez, el nerviosismo y las reacciones ante el estrés) sino están equilibradas pueden provocar ansiedad. (<http://www.articuloz.com/general-articulos/mutismo-selectivo-54340.html/> fecha de consulta 19/05/09)

Esta teoría también menciona que el mutismo puede ser consecuencia, de un trastorno de lenguaje, el cual interfiera con sus habilidades comunicativas y que en un determinado momento llegue a ser tan importante que el niño se avergüence de su forma de hablar por lo que evita entablar relaciones sociales con otras personas fuera de su ámbito de seguridad (que es la familia) con el propósito de evitar burlas y malos momentos.

El segundo ámbito que manejan los autores es la influencia que tiene el contexto familiar en el desarrollo de las habilidades comunicativas de un niño. Como sabemos, la familia es el primer contacto social que tiene el niño, por ende son los primeros aprendizajes que recibe, siendo la educación que se da en el seno familiar la que se refleja en la conducta y actitud del niño en ámbitos fuera de ella.

La familia se convierte en un factor muy importante que contribuye al desarrollo del mutismo selectivo, sobre todo el actuar de los padres y las circunstancias que se viven dentro de ella, como:

- *Antecedentes familiares: el hecho de que en la familia hubiera o exista actualmente una persona con este miedo.*
- *La existencia explícita o implícita en la familia: de un ideal que conduzca u oriente permanentemente en la formación de un hijo todopoderoso (sin miedo alguno en ningún sentido) y, en consecuencia, se incremente la vigilancia para intentar sistemáticamente que no tenga miedo y hable, esté donde esté y delante de no importa quién.*
- *Corregir inmediatamente todos y cada uno de los fallos que el niño comete (no mirar de frente al que se está hablando, el tono de voz, la postura corporal, etc.) desde las edades más tempranas.*
- *Castigar al niño: ridiculizándolo a través de la reproducción de su comportamiento, mediante gestos recriminatorios incluso, físicamente (tanto en público como en privado), inmediatamente después de haber rehuido una pregunta o de haber puesto en práctica las habilidades de comunicación que previamente se habían corregido (Olivares, 1994, p.85-86)*

Todos estos rasgos de la familia en algunas ocasiones provocan que el niño empiece a mostrar inseguridad en cuanto a su capacidad comunicativa, por miedo a la equivocación y burla de las personas que le rodean, evitando así estar frente

a situaciones en las que tenga que hablar, “...la tesis más frecuentemente argumentada también sostiene que el origen del miedo desproporcionado a hablar puede ser explicado como la respuesta del niño ante situaciones estresantes o ansiógenas, de acuerdo con los patrones de conducta que caracterizan a sus modelos familiares.” (Olivares, 1994, p. 86).

Algunos otros autores consideran que el papel de la familia es influyente en ciertos aspectos que contribuye al desarrollo del trastorno, por ejemplo una teoría de la psicología:

A. Elson y Cools., consideran que estos trastornos se producen dentro de un marco familiar particular: madre ambivalente cuyas relaciones con el niño son de dependencia-hostilidad, padre pasivo y desinteresado (...) En efecto, el mutismo del niño se dirige a alguien: a los que le han dado razones para que aparezca y su significado se inscribe siempre en la historia familiar perturbada. La desarmonía profunda de la pareja es el origen de una inseguridad grave en el niño. En algunos casos, como lo indica este autor, la madre puede mantener con el niño lazos demasiado densos que lo asfixian, lo cual, en una situación extrema, representa un investimento negativo del lenguaje que no sólo no es utilizado positivamente en la relación madre- niño, sino que reviste un significado mágico rechazable. Su adquisición pondría en peligro los vínculos madre-niño, la acción del lenguaje es rechazada con angustia, ya que significaría alejamiento, pérdida de la madre, y para la madre, pérdida del niño o del valor simbólico que ella le inviste. (Ajuriaguerra, 1973, p. 331)

Los niños actúan y se comportan imitando a los padres, por lo que cuando los niños empiezan su proceso de aprendizaje del lenguaje oral, los padres son los encargados de enseñar a los niños consciente o inconscientemente el comportamiento frente a determinadas situaciones, ya sean conocidas o no, es decir, los niños aprenden a manejarse dentro de la sociedad como los padres lo hacen, aprenden o imitan las respuestas que éstos tienen ante situaciones nuevas, diferentes o estresantes, por lo que de la conducta que demuestren los padres va a depender la conducta de los niños así como la reacción frente a las situaciones estresantes.

A pesar, de que la familia como sabemos es un gran influyente en nuestro comportamiento y educación, los autores también resaltan que la existencia o no,

de los factores antes mencionados no necesariamente se reflejan en la aparición de este trastorno, es decir, que no siempre la familia es un factor determinante de la aparición del mutismo selectivo. No obstante, en los casos de diagnóstico y evaluación es necesario tomar en cuenta las relaciones intrafamiliares del niño, para incluir una intervención integral, así como para identificar la influencia de la familia en el desarrollo del niño en general.

Por último, el tercer ámbito que manejan algunos autores como influyente en el origen del mutismo selectivo, es el ambiente escolar, el inicio del proceso de escolarización resulta para la mayoría de los niños un espacio nuevo, en el que no saben que es lo que va a pasar. Muchos niños se enfrentan a esta situación con una serie de expectativas, pero también con una serie de miedos por lo desconocido de las circunstancias y aunque la mayoría de ellos terminan asimilando y disfrutando el espacio, hay otros tantos que reflejan su miedo al evitar hablar en este contexto.

La escuela juega un papel muy importante ya que regularmente los niños que tienen mutismo selectivo, son detectados dentro del espacio escolar, lo que normalmente significa que no es un trastorno que se genere como tal, por las circunstancias que vive dentro de la escuela, sino que este es un espacio en el que se identifican con mayor claridad las características del trastorno, ya que en algunos casos pasa desapercibido para los padres o como parte de un malestar que van a superar.

Pese a ello, la escuela en gran medida ayuda a mantener este miedo a hablar, pues conservan prácticas que en el caso de los niños con mutismo selectivo favorece aun más la prevalencia de esta conducta, por ejemplo:

- a) Pasar de un medio que conoce y cuyas demandas está preparado para afrontar a otro que le suele ser completamente extraño y desconocido.*
- b) Prescindir bruscamente del apoyo familiar.*

c) Iniciar una nueva relación, tanto con sus iguales (normalmente desconocidos) como con el adulto encargado de su vigilancia y educación (también generalmente desconocido), sin ningún otro sostén que los propios recursos personales.

d) Los nuevos aprendizajes, a partir de este momento habrá de ir enfrentándose de forma sistemática con nuevos aprendizajes (lectura, escritura, cálculo) que no cesarán de incrementar tanto su número como su complejidad, y ante los cuales habrá de responder en un contexto de elevada competitividad entre compañeros.

e) La exigencia de rendimiento académico, tanto por parte de la institución escolar (representado por el maestro o maestra) como de la propia familia. (Olivares, 1994, p. 91)

Son muchos los factores que influyen para que un niño mantenga la conducta que manifiesta, como es el hecho de no poder hablar y mostrar ansiedad frente a situaciones desconocidas, pero al igual que en el caso de la familia el inicio de la escolarización no resulta semejante para todos los niños, la existencia de estos factores no significa que necesariamente que van a desarrollar mutismo selectivo. Sin embargo, la combinación de alguno de estos factores en ciertos niños, influyen en gran medida en la aparición del trastorno.

Los niños que presentan este trastorno del lenguaje llegan a mantener esta conducta e incluso a desarrollar mutismo total, menciona el autor Olivares, lo que generalmente es debido a que inconscientemente este comportamiento les trae ciertos beneficios en determinadas circunstancias donde se desarrolla, es decir, que a pesar de la angustia y la dificultad para comunicarse es una situación que el niño no puede manejar a voluntad, no sucede lo mismo cuando el niño observa que no es necesario hablar puesto que encuentra la forma para comunicarse con la gente cercana a él, además de que en algunos casos este hecho implica mucha más atención tanto de los padres como de los docentes por tratar de hacer menos difícil su estancia dentro de la escuela incentivando más el comportamiento.

Es importante considerar aspectos que llegan a contribuir no sólo a la aparición sino al mantenimiento y desarrollo de esta conducta, estos aspectos son identificados en cuatro ámbitos: atención excesiva, manejos de lenguajes alternos para comunicarse, capacidad de traductores que desarrollan los padres o

personas más cercanas al niño y el aislamiento social que significa para él. Cada uno ellos participan en el mantenimiento del rechazo a hablar, por lo que en las siguientes líneas se tratan de explicar lo que estos aspectos significan en la vida del niño con mutismo selectivo.

Atención excesiva, es cuando un niño que es diagnosticado con mutismo selectivo, al igual que en otros trastornos, es un hecho que requiere de una mayor atención por parte de la familia y de los profesionales que le rodean, a pesar de ello esta atención debe de ser controlada o manejada de una forma en la que no repercuta en su proceso de intervención y el niño no mantenga la conducta, ya que de lo contrario, estaría sucediendo que

(...) cuando observamos que el niño está sufriendo o no sabe cómo resolver el problema sin hablar, le acariciamos, le expresamos nuestra comprensión (...), lo que realmente estamos enseñando al niño es a que si quiere que le arrullemos, le acariciemos, lo comprendamos, basta con que no hable, basta con que dé respuestas que nos lleven a entender que lo está pasando mal. (Olivares, 1994, p.95-96).

Si esto sucede las personas que se encuentran a su alrededor sólo están reforzando su comportamiento, pues sabe que si no habla alguien más va a estar ahí para ayudarlo y comprender la situación por la que está pasando, estas condiciones provocan que el niño nunca se enfrente a su miedo y se dé cuenta de que hablar no supone ningún riesgo para él, en cambio al sobreprotegerlo no siente una necesidad real por hablar y así evita la angustia que le produce el intentar hacerlo.

El segundo punto a considerar, es la utilización de lenguajes alternos al habla, es el hecho del que el niño aunque no hable, ha encontrado un lenguaje alternativo con el cual en la mayoría de los casos puede comunicarse, por lo menos con las personas más cercanas a él, este lenguaje va desde las señas o gestos o incluso la escritura.

El desarrollo de estos sistemas de comunicación alternos con las personas más cercanas a él, le ha resultado benéfico, pues sabe que sus necesidades son cubiertas sin tener que hablar, ya que los adultos o personas a su alrededor han aprendido este sistema de lenguaje que el niño ha impuesto y al igual que en el caso anterior no existe una necesidad real de hablar. *“Los niños también mantienen su mutismo como consecuencia del sistema alternativo de comunicación que logran implantar ante quienes le rodean. Por tanto si se comunican, pero no como sería deseable.”* (Olivares, 1994, p.102), puesto que su comunicación y por ende su convivencia social se vería seriamente afectada y limitada a determinadas personas.

El tercer punto a considerar como elemento que facilita el desarrollo del mutismo selectivo, y muy ligado al anterior, es la capacidad de traducción que perfeccionan las personas alrededor del niño, pues sin necesidad de decir una sola palabra, las personas interpretan lo que quiere, asimismo, en contextos diferentes o situaciones desconocidas se advierte a las personas de las vivencias del niño y de preferencia se evitan para no someterlo al estrés que supone el no poder comunicarse oralmente. *“Hablar por el niño, interpretar sus gestos o adivinar lo que necesita contribuye al desarrollo y mantenimiento del miedo desproporcionado a hablar”* (Olivares, 1994, p. 104)

El cuarto punto hace referencia al desconocimiento de lo que significa el mutismo selectivo para los niños que conviven con él, por lo que las actitudes que presenta no se asimilan con el desarrollo de los demás, quienes al ver la poca participación de él y el hecho de no entender sus necesidades, llevan al resto del grupo a delegar su compañía y en determinado momento aislarlo totalmente, contrariamente a los beneficios que se puede decir obtiene con los adultos. *“El aislamiento, entre otros efectos, también produce en general déficit en el proceso de socialización y, en particular, en las habilidades implicadas en las conductas relacionadas con el juego del niño con otros niños.”* (Olivares, 1994, p.105)

Todos estos aspectos dentro de la vida del niño obtienen un valor relevante al considerar un proceso de intervención adecuado, y de acuerdo con el enfoque de la inclusión, la intervención debe ser individual por lo tanto los elementos antes mencionados no deben considerarse como una generalidad ni como un hecho en los casos con mutismo selectivo, puesto que no todos los niños viven lo mismo, pero si deben considerarse como una posibilidad.

2.12 DISTINTAS CONCEPCIONES Y CARACTERIZACIONES DEL MUTISMO SELECTIVO

Como muchos otros trastornos el mutismo selectivo ha sido estudiado desde distintos enfoques, sin embargo, este es un trastorno que generalmente ha sido estudiado desde el ámbito de la psicología debido al tipo de comportamiento que presentan los niños. Es por esta razón quizá, que hay varias teorías sobre el origen que tiene este trastorno y ha sido en la mayoría de los casos categorizado como un problema de ansiedad infantil, dado que el mutismo más que ser el problema es una consecuencia del sentimiento de ansiedad que el niño presenta bajo determinadas circunstancias. Algunos estudios demuestran que *“Más del 90% de los niños con Mutismo Selectivo también padecen una Fobia Social o Ansiedad Social, y algunos expertos consideran el Mutismo Selectivo como un síntoma de Ansiedad Social.”*

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/

Fecha de consulta 19/05/09.

De la mano de esta descripción del origen del mutismo, hay otra teoría que señala que es un trastorno originado por una problemática afectiva del niño, es decir, que es parte de una sintomatología de un trastorno emocional *“Bravo, plantea que los trastornos emocionales infantiles son consecuencia de insuficiencia en los procesos psicológicos adaptativos frente a experiencias del ambiente y frente a las propias necesidades instintivas.*

Agrega que estos trastornos son derivados de la angustia y de los mecanismos psíquicos insuficientes para controlarla.” <http://html.rincondelvago.com/trastornos-emocionales-en-la-infancia-y-mutismo-selectivo.html/> Fecha de consulta 30/5/09)

A partir de esta concepción consideran al mutismo selectivo como un trastorno en el que el niño

(...) comprende todo lo que se les dice y sus esquemas de lenguaje son normales, pero en lugar de comunicarse mediante verbalizaciones usuales, pueden hacerlo mediante gestos, movimientos o sacudidas de cabeza empezando, en algunos casos, mediante monosílabos. "Sin embargo, estos mismos niños pueden hablar con amigos o personas escogidas" (<http://www.nichcy.org/Documents/Spanish%20pubs/FS11SP.pdf/>) Fecha de consulta 30/5/09)

Estos niños presentan una "persistente y excesiva disminución de la familiaridad en contacto con extraños, de severidad suficiente como para interferir las relaciones con los compañeros, aunque pueda existir una relación afectuosa y satisfactoria con miembros de la familia u otros cuidadores" (<http://www.nichcy.org/Documents/Spanish%20pubs/FS11SP.pdf/>) Fecha de consulta 30/05/09)

Los niños que presentan mutismo selectivo son capaces de entender y hablar perfectamente, pero dependiendo de la situación y las personas que les rodean su estado de ánimo se modifica, provocando inseguridad en su capacidad comunicativa, a consecuencia de un grado de ansiedad bastante alto, que de alguna manera les impide hablar.

Esta teoría hace referencia a que este trastorno es consecuencia de una fobia social que padecen los niños que lo presenta, entendida ésta como

(...) un miedo exagerado a los contextos sociales y se combina con la ansiedad. Esto porque la persona que tiene fobia social aplica la evitación que es producto del miedo y anticipa en su mente cualquier bochorno o vergüenza aun sin estas existir. La persona que tiene fobia o ansiedad social teme estar con grupos grandes de personas y evita situaciones donde tenga que participar. <http://www.articuloz.com/general-articulos/mutismo-selectivo-545340.html/> Fecha de consulta 19/05/09

Otra de las teorías describe que el mutismo selectivo es un trastorno que forma parte de la personalidad de un niño, es decir, que en algunos de los casos, esta situación forma parte de un tipo de temperamento inhibido con el que nacen, hace referencia a que algunos niños nacen con temperamento inhibido, son más propensos que cualquier niño a mostrar miedo frente a situaciones nuevas o diferentes.

*Las investigaciones también han demostrado que estos niños de temperamento inhibido tienen un menor umbral de excitabilidad en el área del cerebro, llamada **la amígdala**. La función normal de la amígdala es recibir y procesar las señales de potencial peligro y poner en marcha una serie de reacciones que ayudan a los individuos a protegerse. En individuos ansiosos, la amígdala parece reaccionar demasiado y pone en marcha estas respuestas, aunque el individuo no esté realmente en peligro.*

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ fecha de consulta 19/05/09

Esta teoría nos habla de que los niños con mutismo selectivo presentan un tipo de fobia, que hace que su cuerpo reaccione frente a una situación que le causa ansiedad, como es el caso de presentarse en un contexto nuevo o con personas desconocidas, este hecho genera en los niños una reacción en su cuerpo que les impide comunicarse y hace que su cuerpo se paralice, sintiendo un miedo excesivo aunque este no tenga razón de ser, la reacción que el cuerpo tiene frente a determinadas circunstancias, es igual al miedo paralizante al que se enfrentan algunas personas con una fobia más común, por ejemplo el miedo a las arañas, en donde las personas aunque mentalmente saben que no sufrirán ningún daño, su cuerpo reacciona de manera contraria paralizando totalmente a la persona sin que ésta lo pueda evitar.

De acuerdo con esta teoría los niños con miedo a hablar, llegan a evaluarse como niños con un serio problema de autoestima y desenvolvimiento social, que de no ser tratado a tiempo y con estrategias adecuadas puede llegar a interferir en todas las áreas de su vida, personal, social, educativo, laboral.

El mutismo selectivo puede ser considerado como un síntoma que sugiere un problema de ansiedad en los niños que lo manifiestan, sin embargo, podemos decir que independientemente del origen de este trastorno es claro que es un problema que está afectando las habilidades comunicativas del niño que lo presenta, puesto que no les es posible comunicarse con ciertas personas o en ciertos contextos, por lo tanto estaría de acuerdo con la autora Muñoz, quien lo identifica como un problema de lenguaje que afecta de manera transversal el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje.

2.13 PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE COMPORTAMIENTO DEL MUTISMO SELECTIVO

El mutismo selectivo a pesar de ser un trastorno del lenguaje poco frecuente, es un tema que ha llamado la atención de algunos especialistas debido al comportamiento y actitudes que muestran los niños y que de alguna manera está afectando su desarrollo social y por ende su proceso de enseñanza –aprendizaje, debido a que este proceso no sólo necesita de lazos afectivos y sociales, pues también habría que recordar que el lenguaje oral es una de las principales bases en el aprendizaje de nuevos conocimientos. Además de *“...que el Mutismo Selectivo interfiere en la capacidad del niño para funcionar. Si no se trata debidamente, a menudo puede tener un serio impacto en la educación del niño, su autoestima, y su desarrollo social.”*

(http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 19/05/09) por lo que la identificación oportuna de este trastorno, nos permitiría proporcionar una atención adecuada.

Los niños que son diagnosticados con mutismo selectivo pasan por una serie de etapas, en las que si no hay una atención especializada puede llegar a transformarse en mutismo total, por lo que hay que considerar los principales puntos rojos en la conducta de los niños que puedan sugerir algún tipo de trastorno, también es sabido que cada niño es diferente e incluso, si, en general tienen un trastorno en común, cada uno de ellos determina su conducta.

Asimismo habría que tener en cuenta que la mayoría de los niños con mutismo selectivo son tan normales y se comportan de forma tan adecuada como cualquier otro niño cuando se encuentran en un entorno confortable. Los padres a menudo comentan lo estruendoso, social, simpático, inquisitivo, comunicativo e incluso mandón y asertivo que puede ser su hijo en casa. No obstante, lo que lo diferencia a los niños con mutismo selectivo es su severa inhibición del comportamiento, y su incapacidad para hablar en ciertos ámbitos.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 10/05/09

Una de las primeras manifestaciones en el comportamiento de los niños con mutismo selectivo, es el miedo excesivo que demuestran ante situaciones nuevas y personas desconocidas, este miedo se ve reflejado en su forma de reaccionar como es el hecho de gritar, llorar, hacer berrinche o simplemente esconderse para intentar evitar o escapar de esa situación que le genera incomodidad, en estos casos se muestran asustados, al tener que hablar con desconocidos. *“Algunos niños refieren que sus gargantas se bloquean cuando miran a otros, como si sus cuerdas vocales no les permitieran hablar.”*

(http://www.aboutourkids.org/articles/mutismo_selectivo_perfil_del_silencio/ Fecha de consulta 17/05/09)

Ante este miedo involuntario que sienten se reflejan las conductas que demuestran los niños como el quedarse paralizado, falta de reacciones, mantener una postura rígida, falta de expresión en el semblante, falta de sonrisa y por supuesto incapacidad para pronunciar alguna palabra.

Los niños con mutismo selectivo tienden a tener dificultades de iniciativa y pueden tardar en responder, incluso dentro de una comunicación no verbal. Esto puede ser bastante frustrante para el niño y puede llevar a test con notas erróneamente bajas y a la mala interpretación de las capacidades cognitivas de los niños. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 10/05/09)

Otra de las manifestaciones con las que nos podemos encontrar y que en realidad muestran una mayor severidad del trastorno, son alteraciones que nos sólo tienen que ver con su comportamiento externo, también puede afectar algunas funciones de su cuerpo, como:

(...) disfunciones o trastornos en su organismo como dolores de cabeza (cefaleas), dolores de estómago (gastralgias), vómitos, mareos, diarreas, aceleración del ritmo cardíaco, deseo muy frecuente de orinar, palpitaciones, sensación de ahogo (disnea), sudoración excesiva de las palmas de las manos u otros trastornos de la conducta normal del niño, tales como pesadillas recurrentes, reducción significativa del apetito, cansancio excesivo (bajos niveles de actividad), tristeza, aparición de tics, enuresis (se vuelve a hacer pipí). (Olivares, 1994, p.50).

Cuando un niño empieza a mostrar este tipo de síntomas sin una razón aparente o a consecuencia de algún otro trastorno, podríamos pensar que estos síntomas son un reflejo de un posible mutismo, en cualquiera de sus tres etapas, por lo que es necesario identificar algunos otros rasgos de comportamiento que pueden presentar estos niños, por ejemplo:

- a) Mayor sensibilidad al ruido, muchedumbre, tacto (posibles trastornos de la integración sensorial)*
 - b) Dificultad para separarse de sus padres (especialmente en niños pequeños) y dificultad para dormir independientemente.*
 - c) Introspectivo y sensible (parece entender el mundo que le rodea mejor que otros niños de su edad) y demuestra una mayor sensibilidad a los sentimientos y pensamientos de los demás.*
 - d) Manifestaciones de problemas de conducta en el hogar, mal humor, inflexibilidad, dilatación de tareas escolares, llorar con facilidad, generar berrinches, necesidad de ejercer control, dar órdenes, hablar excesivamente.*
 - e) Inteligentes, creativos, inquisitivos.*
 - f) Tendencias creativas y artísticas.*
 - g) Tendencia excesiva a preocuparse o a tener miedo no justificados (generalmente manifestados en niños mayores de seis años)*
- (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 10/05/09)*

Son muy variados los comportamientos que muestran los niños que presentan este trastorno de lenguaje y varían de acuerdo al caso en particular, ya que estos dependerán de la edad y las circunstancias en las que se encuentre, así como del nivel de complejidad de cada caso. Por ejemplo:

Algunos niños se divierten interactuando y jugando con otros niños, pero manteniéndose en silencio. Otros tienen un amigo cercano quien habla por ellos, interpretando sus gestos. Otros se encuentran cómodos en todos los aspectos de las situaciones sociales y no participan.

Cualquiera de las formas de presentación puede persistir. Hay niños que están estudiando en el 2º, 3º y 4º grado y nunca han hablado en el colegio. Hay algunos estudiantes de secundaria que tienen un lenguaje limitado a unas pocas palabras en el ámbito del colegio. Como se pueden imaginar esto puede tener efectos muy negativos sobre el funcionamiento social. (http://www.abouttourkids.org/articles/mutismo_selectivo_perfil_del_silencio/ Fecha de consulta 17/05/09)

A pesar de la ocurrencia de este tipo de casos en donde pareciera innecesaria la utilización del lenguaje oral, habría que reconocer que cuando un niño no puede hablar resulta una gran limitante para su desenvolvimiento, principalmente social, pues, no entabla relaciones duraderas o entabla relaciones de sobreprotección dentro del grupo, quienes en un momento dado tendrán que separarse y el único daño será para el niño con mutismo selectivo, pues, a lo largo de su vida seguirá enfrentando problemas de comunicación, los cuales sin una atención adecuada se verán reflejados en su proceso de enseñanza-aprendizaje y a futuro en todas sus relaciones interpersonales.

2.14 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL MUTISMO SELECTIVO

Un niño que es diagnosticado a tiempo, tiene mayores posibilidades de mejorar su capacidad comunicativa y por ende su estancia y aprendizaje dentro de la escuela se verían beneficiados.

Ahora bien, cuando dentro de las escuelas nos encontramos con niños que llegan a mostrar alguno de los comportamientos mencionados, no necesariamente significa que tengan mutismo selectivo, ya que ante situaciones nuevas la mayoría de los niños actúan tímidamente y algunas veces hasta cautelosamente dentro de la escuela, lo cual de ninguna manera significa que tengan algún problema que repercuta en su aprendizaje, como lo es un trastorno de lenguaje. No obstante, cuando estos comportamientos son un continuo, entonces se hace necesario realizar una evaluación personalizada que nos ayude a identificar las dificultades a las que se ésta enfrentando el niño.

Conocer a fondo las características particulares del caso nos permitirá identificar los problemas que tiene para integrarse totalmente a la escuela, también nos da la oportunidad de conocer sus capacidades y habilidades para mejorarlas, y así desemboque en una estrategia de intervención adecuada y por supuesto exitosa.

Al elaborar una propuesta de intervención es necesario como docentes y especialistas conocer a qué tipo de problema o trastorno nos estamos enfrentando, pues, existe una gran variedad no sólo de trastornos relacionados con problemas de comunicación sino que además de ellos, existen otra serie de trastornos que pueden dificultar el proceso de aprendizaje de los niños, tanto en el área comunicativa como en los diferentes campos de su formación.

Para realizar esta primera etapa en el proceso de intervención, se realiza lo que se conoce como evaluación psicopedagógica la cual *“...debe permitirnos disponer de información relevante en relación, no tanto con las dificultades que presenta un determinado alumno o grupo de alumnos, un maestro o unos padres, sino a sus capacidades y potencialidades.”*(Bonals, Sánchez-Cano, 2006, p.13)

La elaboración de una evaluación psicopedagógica nos va a permitir recoger y analizar información importante del proceso de enseñanza-aprendizaje del niño que está presentando dificultades, la información que se recoge en esta etapa tiene que ver con su estancia y su relación con los principales ámbitos en los que se relaciona como lo es la familia, la escuela y el aula en particular.

En el caso de los trastornos del lenguaje una primera etapa de la evaluación psicopedagógica, es identificar el tipo de trastorno que presenta el niño, por lo cual es necesario descartar otros trastornos para un diagnóstico acertado, al mismo tiempo de que es necesario conocer las posibles causas que originaron el problema con el fin de apoyarnos en un tratamiento integral y multidisciplinario.

Aunque habrá que adaptarse a cada caso singular, existen una serie de pasos a seguir en el diagnóstico de problemas de lenguaje, entre los que sobresale

siempre la observación directa por parte del experto de la producción lingüística. La evaluación comprende:

- *La anamnesis*
 - a) *Datos personales,*
 - b) *Historia del sujeto (desarrollo, personalidad, enfermedades, trayectoria escolar)*
 - c) *Antecedentes familiares y actitudes de los padres ante el problema.*

- *Examen médico, neurológico, auditivo, sobre todo para descartar causas y patologías ligadas a la personalidad o a otros aspectos a tenor del descrito al referirnos a otros trastornos.*

- *Examen de lenguaje mediante:*
 - a) *Observación y registro del lenguaje del niño*
 - b) *Pruebas estandarizadas para determinar el nivel lingüístico.*

- *Examen de:*
 - a) *Inteligencia general del sujeto*
 - b) *Conducta general del niño*
 - c) *Procesos de producción del habla*
 - d) *Atención, percepción, psicomotricidad, lateralidad, esquema corporal.*
(González, coord., 1999, p.227-228)

En relación con el caso en particular, este tipo de evaluación en primera estancia nos permitiría tener un panorama general de las necesidades del niño, así como de llegar a un diferencial en el diagnóstico, que nos permitiría descartar algún otro trastorno y en particular alguno relacionado con la persistencia del niño a no hablar.

Una vez que se han realizado todos los exámenes correspondientes para descartar otro trastorno de lenguaje que le este dificultando la comunicación al niño y con la finalidad sustentar la sospecha de un posible mutismo en cualquiera de sus tres etapas, es necesario disponer de algunos indicadores que nos den la oportunidad de observar y cuantificar algunos de los comportamientos que presenta el niño y que claramente se identifican con el mutismo selectivo. Para

este primer acercamiento con el niño existen una serie de aspectos a considerar principalmente al respecto de los comportamientos que manifiesta, por lo que a continuación se presenta una tabla que algunos especialistas en el tema han elaborado, como un primer acercamiento para el diagnóstico del mutismo selectivo.

Nº	Indicador	SI	NO
1	En el entorno escolar no habla nunca pudiendo hacerlo.		
2	En el entorno escolar sólo habla en algunas situaciones		
3	No habla nunca con los adultos de la escuela.		
4	Habla solamente con algunos adultos de la escuela.		
5	No habla nunca con los niños de la escuela.		
6	Habla solamente con algunos compañeros de la escuela.		
7	Manifiesta ansiedad en situaciones de interacción verbal y contacto corporal (se mete los dedos en la boca, se remueve en su asiento, se muestra tenso...).		
8	Rigidez en su postura corporal habitual (espalda y cuello muy recto, brazos caídos paralelos al cuerpo, boca abierta o apretada...).		
9	Inexpresividad facial y corporal (no realiza gestos faciales, no sonríe, no gesticula con las manos ni con el cuerpo).		
10	Conductas de evitación de la interacción social (mira para otro lado, baja la cabeza, evita el contacto físico...).		
11	Conductas de evitación de situaciones sociales (no va al baño con los demás en grupo, no va a los rincones de trabajo del aula, en los recreos juega solo o con un niño...)		
12	Se demora en la realización de tareas o actividades escolares más de lo debido.		
13	Habitualmente no toma la iniciativa para asumir pequeñas responsabilidades (recoger o repartir el material...).		
14	Habitualmente no participa espontáneamente en la dinámica del aula (no sale nunca voluntariamente a realizar una		

	actividad, no levanta la mano...)		
15	Habitualmente no se expone ante el grupo (se niega a salir a la pizarra, no participa en dramatizaciones...).		

Los seis primeros indicadores expresan la sintomatología básica del mutismo selectivo, los otros nueve recogen algunos factores de personalidad o comportamientos característicos que suelen estar presentes en este tipo de alumnos; aunque conviene tenerlos en cuenta a la hora de describir y concretar el funcionamiento comunicativo y verbal del alumno/a, no forman parte de los elementos definitorios del trastorno y, por tanto, pueden estar presentes o no en cada uno de los casos.

<http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm/>

Fecha de consulta 19/03/09

Mucha de la información requerida para diagnosticar a un niño con mutismo selectivo es través de la observación directa de sus comportamientos. Como complemento de la información recabada en el cuadro anterior, es necesario hacer una observación donde no sólo se involucre el ámbito institucional, es decir, su comportamiento dentro del aula, también es necesario reconocer su comportamiento en otros lugares como es su casa o lugares de recreación como lo es un parque o un lugar público en donde le implique al niño tener que relacionarse. Esta observación del comportamiento del niño en otros espacios nos permitirá identificar los siguientes aspectos:

- a. El niño no habla en determinados lugares “selectivos” como la escuela, u otros entornos sociales.
- b. El niño habla normalmente en al menos un entorno: normalmente es en casa, aunque un pequeño porcentaje de niños con Mutismo Selectivo son “mudos” en casa.
- c. La incapacidad del niño para hablar interfiere en su capacidad para funcionar normalmente en ámbitos educativos y/o sociales.
- d. El mutismo ha persistido durante al menos un mes.
- e. El mutismo no está causado por un trastorno de la comunicación (como el tartamudeo) y no se manifiesta como parte de otros trastornos mentales (como el autismo).

[\(http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/) Fecha de consulta 19/05/09)

Para complementar la información que ya se ha recabado a través de la observación y de un primer acercamiento a la vida escolar y familiar del niño, es necesario:

Recopilar información sobre la historia del desarrollo del pequeño (incluyendo si ha habido o no retrasos en la audición, el habla o el lenguaje), la historia familiar (historial de los miembros de la familia con ansiedad/depresión), características de comportamiento (temperamento tímido), descripción de la vida en casa (estrés familiar, divorcio, muerte, mudanza o cambio de la principal persona que le cuidaba) e historial médico.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 19/05/09

La mayoría de los niños que presentan mutismo selectivo se derivan de un trastorno de ansiedad, provocado por diversos factores, por lo que no sólo el inicio de la escolarización resulta un factor estresante sino que además muchas de las actitudes y formas de autoridad de alguna manera están influyendo para que el comportamiento de los niños se mantenga, es por esta razón que en la evaluación psicopedagógica se deben de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Disposición física y organizativa del aula.
- Proyecto curricular y programación de aula.
- Estilo de autoridad del profesorado, clima social del aula, relaciones interpersonales.
- Estrategias didácticas habituales, formato de las actividades.
- Expectativas, cogniciones, grado de exigencia escolar en relación con el niño y su problema.
- Nivel de conocimiento de la lengua vehicular de uso en la escuela.

(<http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm/>) Fecha de consulta 19/03/09)

Es importante tener una evaluación psicopedagógica completa, que incluya los elementos mencionados pues la recopilación de la mayor información nos da la oportunidad de identificar correctamente el trastorno y conocer las principales

debilidades y fortalezas que tiene el niño, también nos percatamos de las posibles causas para tratar de elaborar estrategias adecuadas al caso en particular, para mejorar sus habilidades.

2.15 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Una vez que es detectado y diagnosticado el mutismo selectivo en un niño, el paso siguiente en el proceso de la evaluación psicopedagógica es programar una serie de estrategias encaminadas a mejorar su competencia comunicativa no sólo en el ámbito escolar sino en el familiar y social en donde se desenvuelva.

Por la complejidad que implica el mutismo selectivo y la diversidad de comportamientos que los niños muestran, los especialistas en el tema recomiendan un apoyo multidisciplinar en el que se incluya la participación de todas las personas que se relacionan con él, es decir, la familia, los docentes y especialistas capacitados en el tema, debido a que este un problema principalmente derivado del miedo del niño, es necesario trabajar continuamente en todos los ámbitos en los que se desenvuelve para mejorar su autoestima y confianza.

En general existen una serie de técnicas encaminadas a reducir la ansiedad y los comportamientos que de ella se reflejan, para mejorar las competencias comunicativas de los niños. En el tratamiento del mutismo selectivo, al igual que en cualquier otro trastorno se debe considerar la particularidad del caso con el que se está trabajando para hacer las adecuaciones necesarias para superar las necesidades que enfrenta el niño.

Una vez que se conocen las características particulares del caso es necesario tener en cuenta algunas premisas importantes para iniciar con el tratamiento:

Nunca se debe poner el énfasis sobre “conseguir que el niño hable”. Tampoco la meta del tratamiento debe ser que el niño hable con el terapeuta. ¡Los progresos realizados fuera de la clínica o del despacho del doctor son mucho más importantes que el hecho de que el niño

hable durante una sesión terapéutica! Inicialmente se deben eliminar todas las expectativas de verbalización. Cuando la ansiedad disminuye y la confianza aumenta, normalmente la verbalización sigue.

(http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 19/05/09)

Con la ayuda de la información recabada, es necesario identificar el nivel de complejidad del caso, pues de ello dependerán las estrategias que se empleen para modificar la conducta del niño. De acuerdo, con algunos autores hay casos en los que es necesario administrar medicamentos que ayuden a nivelar algunas sustancias del cerebro que disminuyan la ansiedad, pero antes de ahondar más en este apartado, es necesario conocer algunas de las terapias conductuales y cognitivas recomendadas para tratar el mutismo selectivo.

Las principales técnicas que se ponen en marcha son las que están relacionadas con modificar el comportamiento del niño ante las situaciones que le producen estrés, para mejorar su comportamiento existen técnicas específicas que se enfocan en exponer gradualmente al niño ante situaciones en las que no habla, conocida como: "Terapia cognitivo-conductual" en las que se incluyen técnicas como la exposición gradual, extinción y refuerzo positivo así como de estrategias cognitivas. El objetivo de los terapeutas que aplican estas técnicas

(...) es ayudar a los niños a cambiar sus pensamientos (esta es la parte cognitiva) y sus actos (esta es la parte conductual). Estos terapeutas reconocen que los niños ansiosos tienden a exagerar los aspectos amenazantes de ciertas situaciones; y los ayudan a ganar una perspectiva más realista para disminuir la ansiedad. También saben que los niños ansiosos evitan las situaciones que temen, o en el caso de niños con Mutismo Selectivo evitan hablar en situaciones que les provocan angustia. El esquivarlas empeora la ansiedad. Por tanto, la terapia cognitivo-conductual ayuda al niño a superar el temor al enfrentamiento y gradualmente a hacer frente a lo que teme, utilizando muchas alabanzas y refuerzo positivo para que pueda conseguirlo. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf/ Fecha de consulta 19/05/09)

La terapia cognitivo-conductual incluye la exposición gradual la cual hace referencia a reconocer primero las circunstancias (lugares y personas) en las que

el niño se siente cómodo y habla perfectamente, el siguiente paso es ir introduciendo gradualmente dentro de ese ámbito de seguridad a personas frente a las cuales muestra ansiedad, el proceso de integración de esta persona a su ámbito debe ser gradual y depender del proceso de aceptación que el niño muestre, con esta técnica lo que se pretende es ir exponiendo gradualmente al niño a las situaciones a las muestra ansiedad para que se enfrente a ellas, a su vez le permitirá superar los miedos que le generan, esta técnica es conocida como desensibilización tiene el objetivo de enfrentar al niño con su miedo y enseñarle que hablar con personas diferentes no implica un daño para él.

Aunado a esta técnica es necesario utilizar refuerzos positivos, que se utiliza una vez que el niño demuestra que ha controlado su ansiedad o por lo menos ha disminuido, y que ha sido capaz de hablar con otras personas.

Las alabanzas sociales y otras formas de reforzamiento son obtenidas como recompensa para motivar al niño a afrontar su elevado nivel de ansiedad experimentada. Los padres deberían participar en la administración de recompensas, para que el niño perciba que la familia esta deseando que él realice comportamientos sociales. Las recompensas sociales ayudan al niño a aprender que puede disfrutar de las sonrisas y los comentarios agradables de los demás.
<http://soleyma.wordpress.com/trastornos-del-lenguaje-oral-y-escrito/mutismo-selectivo/tratamiento-del-mutismo-selectivo/> Fecha de consulta 03/11/10

Otra de las de las técnicas utilizadas con esta terapia es el manejo de estrategias cognitivas que ayuden al niño a reducir los pensamientos negativos que surgen cuando intenta hablar con otras personas “*Las estrategias cognitivas ayudan al niño a desafiar estos pensamientos negativos y a sustituirlos por otras más realistas. Estas se combinan con estrategias del comportamiento, cuya meta es ayudar al niño con mutismo selectivo a hablar en situaciones cada vez más desafiantes.*” (<http://soleyma.wordpress.com/trastornos-del-lenguaje-oral-y-escrito/mutismo-electivo/tratamiento-del-mutismo-selectivo/> Fecha de consulta 3/11/10). Aunado a esta estrategia regularmente se utiliza el refuerzo positivo y la enseñanza de técnicas de relajación que les ayude a reducir la ansiedad y aprendan a comunicarse con diferentes personas en diversas situaciones.

Una de las técnicas que se utiliza es la administración de medicamentos que ayuden al cerebro del niño a nivelar sustancias como la serotonina, cuya deficiencia influye en las reacciones de ansiedad. El uso de este fármaco siempre va a depender del caso en particular, ya que en la mayoría de los casos es innecesaria, pues con la combinación de las terapias mencionadas los niños llegan a superar su mutismo selectivo, en cuyo caso sería innecesaria la administración de fármacos.

En caso de que el terapeuta o especialista que esté tratando al niño haga constar que es necesaria la utilización de un fármaco como el mencionado, se recomienda que las dosis sean muy pequeñas y que con el avance del niño en las terapias, el medicamento se vaya retirando poco a poco y siempre bajo la supervisión de un médico especialista en el campo. No obstante, cabe mencionar que el uso de medicamentos en el tratamiento del mutismo selectivo es muy poco utilizado, pues con una terapia conductual adecuada y el apoyo de la familia y docentes es muy probable que el mutismo selectivo que presentan los niños sea superado.

Una de las estrategias que no todos los autores manejan es la formación de ambientes comunicativos dentro del aula, la institución en general como en la familia, debe propiciarse una mayor interacción y participación de los niños entre sí, de tal manera que se constituya en una condición habitual que facilite la desinhibición de los niños, especialmente los mudos selectivos, y les brinde la oportunidad de ir adquiriendo mayor confianza en sí mismos y sus temores se vayan disipando. Ya que si bien es cierto que el mutismo selectivo es un trastorno originado por el miedo involuntario que siente el niño a hablar, también es cierto que un ambiente restrictivo, rígido y poco comunicativo favorece la persistencia del niño a no hablar, en cambio si una de las estrategias principales es la generación de un buen ambiente de aprendizaje, los resultados que esperamos encontrar serán mucho más favorables.

Aunque en este apartado se hizo mención de algunos de los problemas de comunicación más frecuentes que se pueden encontrar en la edad escolar cuyo origen es orgánico, también se mencionó que existen algunos otros trastornos, en los que el aparato fonoarticulador funciona correctamente y a pesar de ello su comunicación se ve afectada, como es el caso de los niños que presentan mutismo selectivo, pues es un trastorno que no tiene su origen en una disfunción orgánica, sino más bien tiene que ver con una condición psicológica. La forma de actuar de los niños que presentan mutismo selectivo mucho se basa en la manera en que asimilan las situaciones y personas nuevas en su entorno, lo cual está afectando su comunicación, ya que aunque su cuerpo tiene la capacidad y habilidad de hablar, es tal el miedo que siente que por un acto reflejo se paraliza y simplemente no puede articular ninguna palabra, a pesar de tener una buena comunicación y lenguaje en lugares conocidos y con personas cercanas a él.

En general el mutismo selectivo puede considerarse como un trastorno que al ser identificado a temprana edad, los docentes especialistas tienen una alta posibilidad de establecer estrategias hasta cierto punto sencillas que permitirían al niño que presenta esta condición superar las dificultades comunicativas que representa para él enfrentarse a una situación nueva que le resulta estresante. También es cierto que es un trastorno poco conocido y difícil de identificar a tiempo, en especial por las condiciones tan particulares en las que se presenta y por las pocas herramientas disponibles para su diagnóstico.

Asimismo, una parte medular del trabajo de intervención es el seguimiento y continuidad que se les dé a las estrategias emprendidas, debido a que generar confianza en los niños y lograr que asimilen las situaciones nuevas sin temor es un proceso largo, en el que tanto los padres de familia como los docentes deben trabajar en conjunto con la intención de que sus logros sean más eficaces. Es por este motivo que en el siguiente apartado se hace un análisis de las estrategias de intervención, los logros y dificultades surgidas en el proceso de inclusión de Carlos.

CAPÍTULO 3

LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE CARLOS, UN NIÑO PREESCOLAR CON MUTISMO SELECTIVO

A lo largo de las líneas anteriores hemos tratado de describir las causas, desarrollo y estrategias de intervención que se recomiendan en el caso de tener algún niño que presente un trastorno del lenguaje como lo es el mutismo selectivo, y esto ha sido con el único objetivo de conocer mejor las necesidades a las que se está enfrentando Carlos. Quién es él, cuáles son sus habilidades y NEE, es justamente de lo que hablaremos en este apartado, el cual nos permitirá conocer a fondo a Carlos, su proceso de inclusión a la escuela, y la manera en que el Jardín de Niños responde a las necesidades que presenta para integrarse a su grupo.

También se describirán los principales factores que influyeron en la detección y atención de Carlos después de darse cuenta de las dificultades a las que se enfrentaba para comunicarse con sus compañeros y docentes, así como las dificultades que tenía para participar en las actividades escolares. Es de vital importancia analizar la influencia y el papel que juegan los docentes regulares, los docentes de apoyo, los padres de familia y los mismos compañeros de Carlos, en su proceso de inclusión ya que son una pieza fundamental para que Carlos adquiera los conocimientos y habilidades planteadas en los campos formativos que integran el programa de Educación Preescolar, pues de las experiencias que adquiera en esta etapa dependerá que pueda desenvolverse fácilmente en los siguientes grados escolares.

Asimismo, uno de los principales objetivos de la presente investigación es conocer la influencia del CAPEP como la instancia que conjuntamente con la escuela establece las pautas para la planificación y el desarrollo de la intervención psicopedagógica para la atención de las necesidades educativas que presenta Carlos, y la relación que establecen los docentes de CAPEP con el personal dentro las escuelas regulares en los procesos de inclusión educativa.

3.1 CARLOS, UN NIÑO CON MUTISMO SELECTIVO

Carlos Daniel, nació en la ciudad de México el 30 de agosto de 2003, a lo largo de sus primeros cinco años de vida ha mostrado un desarrollo adecuado a su edad, fue el segundo hijo planeado dentro de una familia hasta entonces estable, su desarrollo durante el embarazo fue normal, no hubo ninguna enfermedad por parte de la madre ni de él, a su nacimiento tuvo un peso y estatura acorde a los meses de gestación, durante sus primeros dos años de vida, aprendió a caminar y empezó a desarrollar su lenguaje oral, y hasta antes de ingresar al Jardín de Niños había demostrado contar con un lenguaje oral bien desarrollado.

En el mes de agosto del año 2008 ingresó al Jardín de Niños “Samuel Ramos”, y actualmente cursa el tercer grado en el turno matutino. A su ingreso y en las primeras semanas, como la mayoría de los niños en su primer año de escuela, había actuado tímidamente y con poca familiaridad con el entorno, lo cual a su educadora le pareció perfectamente comprensible, pues, los niños tardan algunas semanas en acostumbrarse a las nuevas actividades y reglas que hay dentro de la escuela. Sin embargo, no pasó mucho tiempo antes de que su educadora se diera cuenta de que Carlos mostraba ciertas actitudes y comportamientos que estaban limitando su participación en las actividades que ella proponía, por lo que puso un mayor énfasis en la observación del desenvolvimiento de Carlos.

La información que obtuvo de estas observaciones le permitieron identificar algunos aspectos de su comportamiento como que: a diferencia del resto del grupo él aun no hablaba con ninguno de sus compañeros y mucho menos con ella, también notó que Carlos a la hora del recreo no jugaba con ninguno de sus compañeros y en las actividades que ella proponía como juegos, dibujos o trabajos manuales a Carlos no parecía interesarle, pues, no realizaba ninguno de ellos, esta situación se vino prolongando sin que él diera muestra de mejorar sus relaciones interpersonales, por lo que pidió la colaboración de la especialista de CAPEP.

La docente especialista, ya con los antecedentes que la profesora le había comentado, se dedicó a observarlo dentro y fuera del aula, y efectivamente el niño mostraba mucha dificultad principalmente para socializar tanto con adultos como con sus propios compañeros, en sus primeras observaciones se dio cuenta de que el niño no mostraba ningún interés por las actividades que se le proponían, parecía ser que ninguna de ellas le gustaba o le resultaba atractiva, regularmente no terminaba las actividades en el tiempo requerido y en la mayoría de los casos ni siquiera las empezaba, en cuanto a formas de comunicación el niño no emitía ninguna palabra para expresarse y cuando alguna persona (niños, educadora) intentaba hablarle, él sólo mostraba signos de ansiedad, pues, movía mucho los pies y empezaba a respirar profundamente como si tuviera miedo, agachaba la cabeza intentando evitar cualquier contacto visual, cuando se le pedía hacer algún dibujo o tarea, simplemente observaba su material y se quedaba con la hoja en blanco, parecía angustiarse equivocarse. *“Durante la mañana de actividades constantemente mueve los pies, si se le habla respira muy profundo, pero no da respuesta a nada, espera a que sus compañeros le den su material, no es capaz de tomar por él solo lo que necesita...”* (Notas de la observación, realizada por la docente especialista responsable, 22/09/08) Ver anexo 4.

Es importante señalar que desde estos primeros acercamientos, la docente especialista notó algunos comportamientos que encajaban con los presentes en niños diagnosticados con mutismo selectivo, estos primeros signos la llevaron a aplicarle un instrumento de diagnóstico utilizado por CAPEP, para la detección de NEE, en este instrumento se reflejan los principales campos formativos presentes en el programa de educación preescolar (desarrollo personal y social, lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, expresión y apreciación artística y desarrollo físico y salud), a grandes rasgos el objetivo de esta guía es identificar el comportamiento de los niños tomando de base las habilidades que se deben adquirir en los seis campos formativos. Con la información recabada se dio cuenta de que las principales áreas en las que mostraba dificultad, eran en el área social y el lenguaje oral. *“ Muestra Mutismo Selectivo y mucha inseguridad, no se relaciona con sus compañeros y mucho*

menos en juegos organizados o colectivos. Se le dificulta tener disposición para elegir con que materiales quiere trabajar, espera que la educadora le ayude en todo.” (Notas de la observación realizada por la docente especialista responsable, octubre 2008) Ver anexo 3.1

Una vez que la especialista y la educadora identificaron las principales dificultades que Carlos tenía, se comunicaron con sus padres para hacerles saber del comportamiento de su hijo, sin embargo, para la madre fue una noticia que le causó asombro, ya que en casa Carlos se comportaba de una manera muy diferente. Lo que más le sorprendió fue que el niño no se comunicara, si con ella y su familia Carlos hablaba muy bien, de acuerdo a su edad articulaba bien las palabras y las oraciones por lo que se descartó que tuviera algún otro trastorno del lenguaje. Asimismo, la mamá comentó que el niño jugaba con su hermano y ella no había notado ningún problema. Las respuestas de la madre y la sorpresa que mostraba ante el comportamiento de Carlos, llevaron a pensar a las docentes en la confirmación de un mutismo selectivo.

Se ha mencionado que el mutismo selectivo en la mayoría de los casos es la respuesta que muestra el niño ante situaciones estresantes. En el caso de Carlos, la madre comentaba que en casa era un niño platicador y juguetón, pero que semanas antes de que Carlos ingresara al Jardín de Niños, su papá había dejado de vivir con ellos y habían tenido muchos problemas antes de esa separación, y, obviamente, Carlos lo había resentido mucho más porque estaba muy apegado a él. Aunado a esto, en casa había cambiado mucho la convivencia y las relaciones familiares, pues a raíz de la separación, su mamá tenía que salir a trabajar todos los días desde muy temprano hasta la tarde, por lo que Carlos y su hermano mayor se quedaban al cuidado de su tía o abuelos, también habían tenido que cambiarse de casa para vivir con sus abuelos maternos.

Todos estos cambios han provocado muchas inseguridades en Carlos pues aunque la mamá vive con ellos, el tiempo que les puede dedicar es muy poco y por el exceso de trabajo su convivencia con los niños se ha deteriorado. Sumado

a todos estos cambios en la vida familiar, se encuentra el ingreso al Jardín de Niños, que se convirtió en un mundo totalmente desconocido y diferente para Carlos, por lo que la especialista llegó a la conclusión de que esta organización familiar en mucho había contribuido a la inseguridad y poca confianza que mostraba Carlos en las actividades que realizaba y obviamente en su miedo por hablar y entablar relaciones sociales; signos que respondían a los comportamientos que hemos señalado como característicos del mutismo selectivo.

3.2 NIVEL Y COMPLEJIDAD DEL MUTISMO SELECTIVO EN EDAD PREESCOLAR

Se ha descrito la importancia de diagnosticar tempranamente un trastorno, en el caso del mutismo selectivo, es de suma importancia no sólo el pronto diagnóstico sino una oportuna intervención, debido a las características que éste tiene, pues al ser un trastorno de ansiedad, muchos de los niños sin una correcta intervención, llegan a desarrollar un mutismo total.

Generalmente el mutismo progresivo o total cuenta con una historia previa de mutismo selectivo e incluso de aversión inicial a hablar muy intensa, en los casos que hemos podido conocer a los que hemos tenido acceso a través de otros psicólogos. Por tanto cabe suponer razonablemente que los mudos progresivos o totales, en primer lugar, pudieron tener problemas de aversión a hablar que, más tarde, les llevaron al mutismo selectivo y, finalmente, al mutismo progresivo o total. (Olivares, 1994, p.63)

En el caso de Carlos y de acuerdo a las evaluaciones que se le han hecho, las docentes han considerado que se encuentra en el segundo estadio que caracteriza al mutismo, donde ya no sólo muestra una aversión a hablar sino que su miedo se ha ido acentuando hasta llegar al mutismo selectivo, con el que hasta hoy es diagnosticado.

Aversión a hablar ⇨ Mutismo selectivo ⇨ Mutismo total

El mutismo selectivo al ser la respuesta que da el niño ante situaciones estresantes, en este estadio nos encontramos con un niño que a pesar de contar con un lenguaje oral fluido y acorde a su edad, éste se limita a hablar sólo con determinadas personas, en Carlos nos damos cuenta de este miedo debido a que en casa es un niño platicador con sus familiares más cercanos, sin embargo, en la escuela muestra una resistencia a comunicarse con la docente, sus compañeros y con cualquier persona ajena a su núcleo familiar. Igualmente, las reacciones que muestra su cuerpo concuerdan con los comportamientos que se describían en este estadio, por ejemplo, balancearse en la silla cuando una persona intenta hablar con él, así como evadir la mirada de la persona que le habla, jugar con sus manos o mantenerse simplemente quieto sin ninguna expresión física, evitar en la medida de lo posible jugar o acercarse a sus compañeros para realizar cualquier tarea.

De acuerdo con el análisis que han hecho las docentes de la información recabada, Carlos, es un niño que tiene muchas posibilidades de superar pronto este trastorno, debido a las características que presenta, por ejemplo, que su comportamiento es de reciente aparición, por lo menos de acuerdo con la información de la madre, todos los cambios que se han suscitado alrededor de sus relaciones familiares ha sido de unos meses atrás antes de ingresar al Jardín, asimismo, las observaciones de la docente a cargo han permitido una detección pronta de los comportamientos que Carlos ha mostrado dentro de la escuela y esto les ha permitido proponer ya una serie de actividades que le están ayudando a mejorar su confianza. Entre las que se pueden mencionar: sentar a Carlos con niños que le pudieran ayudar en sus trabajos (andamiaje), principalmente con niños de facilidad de palabra y de socialización, para empezar a generar en él la conciencia de que el hablar no significa ningún daño para él.

Ahora bien dentro de estas primeras sugerencias que se le hicieron a la docente a cargo del grupo y que tratan de influir en su confianza con respecto a las creaciones que podía hacer, se le recomendó que reconociera los trabajos que Carlos lograra crear en un principio con ayuda de sus compañeros por muy

sencillos que éstos fueran, e ir reforzando positivamente todas sus actividades aunque estas no incluyeran que él las comunicara verbalmente, así también se le recomendó acercarse más al niño a las actividades que se llevan a cabo dentro del aula por ejemplo, encomendarle tareas específicas como repartir material, acomodarlo, compartir el desayuno con sus compañeros y tener más actividades grupales, buscando en todo momento establecer contacto visual y físico hasta donde Carlos lo permitiera.

Todas estas sugerencias de alguna manera han estado encaminando las terapias de Carlos, no obstante, habría que recalcar aquí una parte fundamental en su desarrollo que es su familia, especialmente sus padres, a través de quienes se busca reforzar el lazo afectivo entre ambos, para aumentar más su autoestima y confianza, pero a pesar de los esfuerzos que se han hecho por parte de las docentes por incluir a los padres en las actividades del niño, éstos se han mostrado bastante reticentes a participar por diferentes circunstancias, lo cual está influyendo para que el avance de Carlos sea poco, ya que una parte fundamental no sólo en el desarrollo de este trastorno sino en su tratamiento es la familia y el apoyo que esta pueda brindar en beneficio del niño.

Aunado a esto, se encuentra el hecho de que el tratamiento del mutismo selectivo debe hacerse multidisciplinariamente, por lo cual es necesario el apoyo en las actividades de clase y en la vida familiar, pues, al ser el mutismo selectivo consecuencia de un trastorno de ansiedad, es necesaria la intervención psicológica, que ayude al niño manejar mejor sus emociones y conocer sus capacidades y habilidades. Del mismo modo, es necesaria la intervención de una especialista en psicomotricidad que le ayude a mejorar sus movimientos tanto finos como gruesos, ya que en el transcurso de su evaluación las docentes se dieron cuenta de la dificultad que muestra para manejar las partes de su cuerpo, por ejemplo le cuesta mucho trabajo correr, brincar, así como recortar, dibujar o manipular objetos pequeños.

Todos estos aspectos dan muestra de las dificultades a las que se está enfrentando Carlos en el área del lenguaje, en su desarrollo social y sobre todo en su aprendizaje, pues todas estas áreas como hemos leído son de vital importancia en las actividades educativas, cuya adquisición se convierte en herramientas indispensables para su desarrollo personal.

3.3 NECESIDADES EDUCATIVAS IDENTIFICADAS EN EL CASO DE CARLOS

Ahora bien, uno de los principales objetivos de la presente investigación es analizar el proceso de Inclusión de Carlos al Jardín de Niños, por lo que es necesario en este apartado retomar las principales necesidades identificadas en Carlos en el área educativa con el objeto de facilitar su integración a las actividades que se llevan a cabo dentro de la escuela y cuya adquisición son de vital importancia para su desenvolvimiento en los próximos grados escolares.

En primera estancia estaríamos hablando aquí de la dificultad que tiene para comunicarse oralmente dentro de la escuela por varias razones, la primera de ellas se refiere a la importancia que tiene el manejo del habla en la formación de lazos sociales dentro de cada una de las etapas de nuestra vida, ya que el habla es una herramienta que nos permite transmitir sentimientos, pensamientos y conocimientos a otras personas y, al mismo tiempo, nos da la oportunidad conocer a diferentes personas.

Concretamente en el Jardín de Niños el uso del lenguaje oral es de vital importancia ya que en esta etapa de nuestras vidas es donde se aumenta y mejora nuestro lenguaje, lo cual permite en un futuro un manejo mucho más adecuado para utilizarlo como un medio de comunicación, además de que muchos de los aprendizajes que se obtienen en el Jardín de Niños se basan en la utilización del lenguaje oral, por ejemplo, a través de las canciones, de la narración de cuentos y por supuesto de la expresión de necesidades y sentimientos de los niños. Por lo que el pobre manejo de este lenguaje en el caso de Carlos ha ido limitando su participación en las actividades que se llevan a cabo

en el aula, lo cual está afectando su socialización con los demás niños y también la práctica de nuevas palabras y el mejoramiento de su pronunciación.

De igual forma podemos hablar de la inseguridad que siente al estar en el aula, la cual se refleja en el deseo de no hablar y en la dificultad para relacionarse con sus compañeros en los juegos o actividades organizadas con el fin de crear lazos afectivos y de colaboración en la realización de tareas, siendo este uno de los fines que persigue el programa de educación preescolar, que hace referencia a la necesidad de fomentar en el niño

(...) las actitudes y capacidades relacionadas con el proceso de construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales. La comprensión y regulación de las emociones y la capacidad para establecer relaciones interpersonales son procesos estrechamente relacionados, en los cuales las niñas y los niños logran un dominio gradual como parte de su desarrollo personal y social. (<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/> Fecha de consulta 03/05/09)

Mediante la relación con sus compañeros es como aprende algunas de las reglas de convivencia que implican la responsabilidad, el respeto y el reconocimiento de las capacidades y limitaciones tanto propias como de las personas que le rodean. Sin embargo, para Carlos esta es una actividad que se le dificulta en gran medida no sólo por el hecho de no hablar sino por la poca confianza que se tiene a sí mismo y que le genera un miedo a equivocarse, lo que provoca que a la hora del recreo y en actividades grupales trabaje en solitario, evitando convivir con el resto de sus compañeros.

Esta misma inseguridad que muestra Carlos se ve reflejada en las creaciones que es capaz de hacer ya que por miedo a equivocarse le es muy difícil expresar gráficamente sus emociones, sentimientos o ideas propias, y esto se observa en la dificultad que tiene para tomar el material que necesita y para imprimir en una hoja de papel lo que siente, la mayoría de las veces se sienta frente a ella manteniéndose inmóvil y observando a los demás para idealizar que hacer en

algunos casos, en otros tantos simplemente no los elabora y mantiene sus materiales intactos.

Otra de las necesidades que se han detectado es la dificultad que tiene en cuanto a sus movimientos, es decir, en su motricidad fina y gruesa, ya que por ejemplo en la activación física o en la clase de educación física se han percatado de la dificultad que tiene para correr, brincar o hacer cualquier movimiento con pies y brazos, provocando que la mayoría de las veces se quede estático o en algunas ocasiones intente realizar las actividades con mucho trabajo. Esta dificultad que muestra en sus movimientos se hace constar tanto en la activación física como en la utilización de materiales como tijeras o crayolas, cuya utilización se le dificulta, al final de sus clases estas dificultades se reflejan en la poca calidad de las tareas que realiza en el aula.

En general muchas de las necesidades que presenta Carlos son consecuencia de la baja autoestima y la poca confianza que muestra en la realización de sus trabajos y en sus relaciones personales, por lo que una gran parte del trabajo que se requiere para que supere sus necesidades es mejorar la apreciación de sí mismo y mejorar las relaciones que hay en casa.

3.4 POTENCIALIDADES

Si bien es cierto que se detectaron NEE también es cierto que el niño tiene muchas cualidades y habilidades sobre las cuales igualmente se trabaja para potenciarlas, pues como recordaremos este es uno de los principales cambios que se busca con la inclusión educativa y que la diferencia de propuestas anteriores: sustentar el trabajo de integración potencializando las capacidades y no exaltando las limitaciones.

Entre las cualidades que Carlos muestra es su capacidad para mantener atención durante la clase, y esto se nota en la observación que hace de las indicaciones que realiza la docente al llevar a cabo las actividades. También se observa esta

atención en las diferentes tareas que se hacen fuera del salón como en la activación física en donde trata de hacer algunos movimientos conforme a las indicaciones, aunque muchas veces no los pueda realizar. Esta es una de las principales cualidades que tiene, esto descarta cualquier otro tipo de trastorno y le da la oportunidad a la docente de emplear técnicas en las que se involucre su atención.

Otra de las competencias que muestra es el hecho de que sabe asimilar los límites de convivencia, se puede observar en el respeto a las indicaciones de la educadora como: no pararse de su lugar cuando está trabajando, el no pegar a sus compañeros, el recoger su lugar cuando desayuna o utiliza materiales o en juegos grupales en donde se comparte el material y donde deben respetarse turnos asignados, así como seguir indicaciones.

Una más de las cualidades que Carlos muestra es la capacidad de observación, pues, esto le ha permitido en gran medida hacer varias de las actividades que se proponen, observar las actitudes de sus demás compañeros le permite identificar, si, lo que hacen es placentero o no, y eso de alguna manera motiva su exploración, uno de los aspectos más importantes a desarrollar ya que es la base para que adquiera otros conocimientos.

En las observaciones que se le realizaron es importante mencionar que al igual que la mayoría de los niños a Carlos le atraen mucho las actividades nuevas y diferentes en donde no sólo se trabaje con el cuaderno y crayolas sino que tenga que utilizar materiales diferentes y en espacios diversos.

3.5 PRONÓSTICO DE CARLOS

Una vez realizadas las primeras evaluaciones al niño y entrevistas a los padres, y reconociendo sus necesidades y sus potencialidades, tanto la docente encargada del grupo como la especialista de CAPEP que está apoyando el caso han iniciado una serie de estrategias de intervención que de alguna manera están contraviniendo el mutismo selectivo que muestra Carlos.

Las primeras actividades que la especialista recomendó fue canalizar al niño al área de Psicología y Psicomotricidad, para que adquiriera confianza. Asimismo a la mamá le recomendó que tratará de llevar al niño a alguna actividad extra-clase en la que estuviera en constante contacto con niños de su edad, así como dedicarle más tiempo durante el día y de mostrar el mayor interés en las actividades que Carlos hacía, reconociendo siempre su trabajo.

Entre las primeras sugerencias que se le hicieron a la educadora, principalmente fue la de propiciar una mayor participación e interacción entre Carlos y sus compañeros, quienes se puede afirmar que de gran apoyo para incentivarlo a realizar las actividades que le proponía la docente, ya que a pesar de que Carlos no lograba comunicarse con nadie, ya mostraba un poco de iniciativa para hacer las cosas, por lo menos en lo que se refiere a hacer actividades como dibujar o hacer algunas cosas por imitación.

Retomando el papel fundamental del apoyo de la familia, se le pidió a la mamá de Carlos que acudiera los días jueves a los talleres que la especialista organiza con todos los alumnos y padres de familia, los cuales tienen la intención de involucrar aún más a los padres en las actividades que los niños realizan en la escuela, y aunque a la mamá de Carlos le es muy difícil asistir a este taller regularmente, ella ha hecho el intento por acudir. En estos talleres se trabaja principalmente manualidades o expresión corporal, lo cual a Carlos le ha ayudado mucho para desenvolverse mejor.

El apoyo de la educadora, la implementación de las recomendaciones de la especialista y el apoyo de la mamá (aunque poco) han contribuido sobremanera en las conductas y actitudes que muestra Carlos, pues en el último mes principalmente ha demostrado un cambio muy drástico en su comportamiento, ya empieza a hablar tanto con la educadora como con dos o tres compañeritos en los que siente mayor confianza. Durante el recreo corre, ríe, platica lo cual antes no hacía, no sólo en sus actitudes ha mostrado cambio, también en las actividades que propone la educadora, pues ya no las hace tanto por imitación, muestra una mayor iniciativa, en sus actividades.

Con base en estos aspectos se sigue trabajando con él, pues este es su único año en el Jardín de Niños previo a su ingreso a la primaria, por lo que es de suma importancia que Carlos adquiera mayor autonomía y confianza, ya que las circunstancias cambiarán en ese nivel educativo y tiene que estar preparado para esta nueva etapa.

Las actividades recomendadas y a consideración de la especialista responsable tienen el objetivo de lograr que Carlos adquiera las siguientes competencias:

- Gradualmente adquiera autonomía
- Que logre comunicar estados de ánimo, sentimientos, emociones, vivencias a través del lenguaje oral.
- Que utilice el lenguaje oral para regular su conducta en distintos tipos de interacción con los demás.
- Que comprenda que hay criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos que participa. (notas de observación de la docente especialista, octubre 2008) Anexo 3.2

De acuerdo a lo que se avance en el desarrollo y consolidación de estas competencias, se puede prever que Carlos avanzará significativamente en relación con las exigencias escolares y también irá superando las limitaciones que le imponen sus propias condiciones personales. En este sentido, existe una

coincidencia entre los que participan en el proceso de intervención de que Carlos tiene un buen pronóstico para alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia de intervención, especialmente en lo referente a lograr un desarrollo de sus competencias lingüísticas.

3.6 PROCESO DE INCLUSIÓN EN TÉRMINOS DE EXPERIENCIA GLOBAL

Hasta este momento hemos tratado de describir en general la propuesta de inclusión educativa a nivel mundial y específicamente a nivel nacional, con esta descripción nos hemos dado cuenta no sólo de los fines de este nuevo enfoque, sino también de todas las implicaciones que tiene fomentar una escuela inclusiva, pero sobre todo una sociedad inclusiva en la que se valoren y respeten las diferencias en pro de un desarrollo integral para toda la sociedad.

Nos hemos dado cuenta de las dificultades a las que se enfrenta esta nueva propuesta al ponerla en marcha y que se traducen en una gran variedad de interrogantes a resolver. A pesar de todo ello la inclusión educativa se está convirtiendo en una realidad dentro de muchas escuelas regulares en nuestro país.

Prueba de ello es el caso de Carlos, de quien ahora conocemos más de su personalidad y de su estancia dentro del Jardín de Niños. Ahora solo cabe identificar el trabajo que se ha estado haciendo para que él logre superar el mutismo selectivo, que hasta este momento ha dificultado, sus aprendizajes dentro de la escuela y que en gran medida ha contribuido a la pobre socialización con sus compañeros y demás personas que le rodean, fuera de su ámbito familiar.

En general las estrategias que se han puesto en marcha en el caso de Carlos se han enfocado en mejorar su autoestima y confianza que de acuerdo con las valoraciones que ha hecho la docente especialista, son los aspectos que más influyen para que Carlos no hable y establezca una mayor comunicación con sus

pares, por lo que ella considera que el aumento y reconocimiento de sus capacidades le va a permitir mejorar sus competencias comunicativas y manejar sus emociones.

Si bien en estos momentos Carlos ya empieza a realizar algunas actividades y hablar con ciertas personas, el camino que aun queda por recorrer es largo, ya que en los trastornos de ansiedad, como es el caso del Mutismo Selectivo, necesitan de una atención constante porque estos se detonan gracias a los estados de ánimo y a las características del medio que se presente en cada niño, así que el apoyo debe ser regular tanto por parte de las docentes y sobre todo el apoyo que le brinde la familia, en este caso su mamá, pues, ella es uno de los pilares sobre los que se sustenta el trabajo que se esta realizando con él.

3.7 MANEJO CURRICULAR

Uno de los principales planteamientos de la inclusión educativa hace referencia a la necesidad de adaptar la enseñanza a las diferencias individuales, es decir, hacer modificaciones al currículo regular que permiten generar un clima de aprendizaje adecuado en el que el fin principal sea potenciar las aptitudes de cada uno de los niños que asisten a la escuela particularmente de aquellos niños que presentan NEE.

En el caso de Carlos no podemos hablar de adecuaciones curriculares relacionadas con los elementos constitutivos del currículo, ya que en general se habla de recomendaciones hacia la docente en cuanto a su trabajo particular con él, ya que a pesar de que su mutismo esta afectando todo su desarrollo, la docente de CAPEP ha considerado que no necesita de un programa específico para su atención sino de mejorar algunas actitudes de la docente en cuanto a los trabajos de Carlos para aumentar su confianza. Así, las modificaciones que se le han hecho a las programaciones de aula han sido pocas y en beneficio de la formación de los seis campos formativos que propone el programa de educación preescolar.

Una de las áreas en las que Carlos manifiesta mayores necesidades es en el lenguaje y comunicación, cuyos principales objetivos son lograr que cada uno de los niños consiga expresar sentimientos y pensamientos, así como comprender la importancia que adquiere la comunicación oral en el desarrollo de otras habilidades útiles en su vida personal, educativa y en un futuro laboral. El lenguaje oral se convierte en una de las herramientas principales en su proceso de aprendizaje y su correcta utilización significaría una gran ventaja en su desenvolvimiento futuro.

Entre las primeras sugerencias que ha hecho la docente de CAPEP es tratar de generar confianza en Carlos para comunicar sus estados de ánimo, utilizando “el trabajo en grupo de narraciones de cuentos que sean de su interés, cantos en los que tenga que manejar y reconocer las partes de su cuerpo, así como tratar de manejar el lenguaje oral en cada oportunidad como juegos, adivinanzas o narraciones.” (Notas de observación de la docente especialista, octubre 2008)
Ver anexo 3.2

Una de las principales áreas del desarrollo que se tienen que reforzar es la social, que al igual que el lenguaje es una herramienta que le permite ir desarrollando su identidad por medio del conocimiento y reconocimiento de los sentimientos y pensamientos de las personas que le rodean, así como del intercambio de información que se da entre ellos regulado por la utilización del lenguaje oral. La socialización le permite conocer su medio, así como las normas y reglas de convivencia necesarias en su desarrollo personal.

En la etapa preescolar uno de los principales objetivos que se busca es la construcción de nuevos aprendizajes mediante la formación de relaciones interpersonales, en las cuales se reconozca la importancia que adquiere el medio físico que le rodea y en especial la importancia de la formación de vínculos afectivos dentro del grupo. Esto da la oportunidad de crear nuevos aprendizajes a través de las relaciones de cooperación que se da entre los estudiantes por medio de la cual reconocen sus capacidades y la necesidad de contar con las

habilidades de otros niños. Además de que las relaciones sociales permiten conocer y explorar el mundo de diferentes formas compartiendo las experiencias vividas por cada uno de los niños.

Por estas razones las recomendaciones que se han hecho a la docente van especialmente enfocadas a crear un ambiente de aprendizaje que mejore el desenvolvimiento social de Carlos, resaltando los trabajos en equipo, así como de sentar a Carlos con niños que le pudieran ayudar a mejorar su comunicación.

En el caso de Carlos y de los niños con mutismo selectivo una de las estrategias que debe hacerse presente es la continuidad de refuerzo positivo, reconociendo en todo momento los avances que logre demostrar en las actividades que realiza dentro de la escuela y en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve.

En general todas las observaciones que se han hecho en cuanto al trabajo de la educadora al logro de los objetivos planteados para el caso de Carlos, va enfocado a crear un clima de confianza en el grupo, para que se sienta seguro y los signos de ansiedad disminuyan.

Tomando en cuenta el trabajo que se está llevando a cabo dentro del aula, es preciso reconocer que las estrategias hasta el momento utilizadas parecen insuficientes, ya que el tratamiento de este trastorno necesita no sólo de observaciones al trabajo didáctico, además éste debe complementarse con un trabajo de intervención individual y continuo, donde se especifiquen las necesidades educativas detectadas y especialmente las capacidades y avances que está logrando Carlos. De esta manera, las actividades diseñadas logren el objetivo final que es mejorar sus competencias comunicativas.

Aunque no se está demeritando el trabajo que hacen las especialistas de CAPEP ni la apreciación o evaluación que se hizo, ya que la conducta de Carlos parece encajar con los comportamientos mostrados por niños con mutismo selectivo. No obstante, es necesario elaborar un diagnóstico más profundo que descarte otro

trastorno y que nos dé la posibilidad de formular una intervención más eficaz y acorde a las necesidades y capacidades detectadas para que el trabajo de inclusión esté apoyando en los aspectos más importantes de su desarrollo y aprendizaje.

3.8 RELACIONES INTERPERSONALES

En cuanto al desenvolvimiento e integración de Carlos dentro del aula, es importante considerar el desarrollo que han tenido sus relaciones interpersonales, las cuales se han visto afectadas por el miedo que siente a hablar con cualquiera de sus compañeros o con alguna de las docentes que laboran dentro de la escuela.

Afortunadamente el hecho de que Carlos no se comunique como los demás niños, no ha impedido que tenga amigos en la escuela, ya que a sus compañeros les parece perfectamente normal la actitud de Carlos, porque desde que inició el curso siempre ha manifestado el mismo comportamiento y los niños lo han asimilado como algo normal.

La relación con ellos es bastante cordial, no se burlan ni se niegan a convivir con él, al contrario, pareciera que sus compañeros más cercanos adoptan el papel de intérpretes de lo que quiere o siente. Tratan de ayudarlo en sus tareas, le acercan el material o permiten que observe sus trabajos, además de que parecen estar acostumbrados a su actitud seria y poco comunicativa.

A pesar de ello, son pocas las ocasiones que lo integran en sus juegos, por ejemplo, a la hora del recreo la mayoría de ellos ya tiene a su grupo de amigos con los que se sienten más identificados por ende lo dejan jugar solo. Su relación con los niños parece ser buena, punto a favor de su desarrollo ya que en esta etapa es cuando los niños empiezan a explorar el mundo y muchas de sus inquietudes surgen y la convivencia con sus compañeros permite que genere nuevos aprendizajes del mundo y las personas con las que convive.

En cuanto a su desenvolvimiento con las demás personas, el panorama es más desalentador, ya que es precisamente con ellas con quienes le cuesta mucho más trabajo comunicarse ya que cuando un adulto se acerca a él empieza a mecerse en la silla, evita la mirada directa y se muestra estático, en su semblante se nota su resistencia a hablar, haciendo casi imposible que responda alguna pregunta o que se limita a asentir con la cabeza.

Para contrarrestar los efectos negativos que se producen en Carlos cuando alguien se le acerca e intenta hablarle, se le ha tratado de enseñar a controlar su ansiedad con técnicas de respiración a través de juegos y algunas actividades dirigidas específicamente a bajar sus niveles de estrés. Estas técnicas parecen estar funcionando, ya que en las últimas semanas ha tratado de hablar con su maestra y aunque su tono de voz aun es bajo y no se le entiende todo lo que quiere decir, ya es un gran avance, sí, tomamos en cuenta que en un principio no hablaba con nadie.

Hasta este momento y después de 4 meses de que iniciaron las estrategias de aprendizaje Carlos ha logrado avanzar en aspectos que han mejorado su capacidad comunicativa con algunos de sus compañeros y al momento de participar en algunas actividades tanto dentro como fuera del aula “trabajamos en el grupo con una actividad de soplo donde buscaron a una compañera, él participó, se integró y disfruto de la actividad (...)” (Notas de observación de la docente especialista, 05/12/08) Ver anexo 5. Sin embargo, aún es necesario seguir trabajando intensamente, sobre todo en el aspecto afectivo y en el apoyo recibido por parte de su mamá con la intención de que los logros hasta ahora alcanzados no se vean afectados en cuanto Carlos ingrese a la primaria, prácticamente ya en unos meses.

3.9 AMBIENTE DE APRENDIZAJE

Debemos considerar en el análisis del proceso de inclusión de Carlos, el ambiente de aprendizaje que se genera en particular dentro del salón y en general dentro del Jardín de Niños, ya que este es uno de los aspectos que contribuye al mantenimiento o disminución de las conductas que demuestran los niños con mutismo selectivo.

El papel que ejerce la escuela en las actividades, actitudes y conductas de los niños con mutismo selectivo, es uno de los determinantes para que el miedo persista y en algunas ocasiones crezca. Es la organización de las actividades y las actitudes que demuestran los actores que en ella participan, llámese docentes, niños, dirección y padres de familia uno de los principales influyentes en el comportamiento de todos los niños.

El papel que juega la escuela puede diversificarse en dos vertientes, por un lado puede llegar a repercutir negativamente en los comportamientos y actitudes de los niños con mutismo selectivo, por las prácticas rígidas y autoritarias que algunos docentes llegan a tener. Por otro lado la escuela puede constituirse como uno de los aliados principales en el proceso de intervención de un niño con este trastorno, ya que nos ofrece una variedad de actividades y de estrategias para apoyar al niño en las dificultades que se le presenten.

Es justamente la relación que hay entre los niños y las actividades que se dan dentro de la escuela a lo que llamamos ambiente de aprendizaje, considerando varios aspectos que influyen en los comportamientos de Carlos y de cualquier niño, buscando la promoción de relaciones interpersonales, el impulso a iniciativas e intereses personales, crear un ambiente lúdico, creativo y estimulante, con diversidad de materiales, accesibilidad a ellos y los espacios de trabajo, organización flexible del espacio físico, disciplina basada en el trabajo, responsabilidad, compromiso y respeto, atención proporcional a los alumnos,

según sus NEE, formas de trabajo interactivo, colaborativo e individualizado, como se sugiere en las observaciones realizadas en octubre de 2008.

Todos estos aspectos forman parte del trabajo que se realiza dentro del aula, para que los niños independientemente de sus capacidades y necesidades puedan formar parte del grupo y sean capaces de lograr los mismos objetivos y cubrir con sus necesidades básicas. El ambiente de aprendizaje de un aula debe permitir acercarnos más a las formas de convivencia y aprendizaje que se intentan implementar dentro de ella. En general un buen ambiente de aprendizaje debe de tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- El espacio físico del aula y de la escuela cuya capacidad de movimiento y amplitud, permita realizar actividades diversas ya sea individuales o grupales. Cuya construcción debe de tomar en cuenta el posible ingreso de niños con discapacidad para que sus instalaciones permita que se muevan sin ningún problema dentro de Jardín.
- Los espacios deben permitir a los niños explorar y descubrir el mundo que los rodea, por medio de espacios diseñados especialmente para ellos, como son huertas, areneros, albercas, cuya utilización permita satisfacer su curiosidad. El espacio es importante pero los materiales que se utilicen para la realización de las actividades son aun más importantes, ya que éstos deben facilitar la manipulación y exploración para favorecer los diversos aprendizajes.
- La organización del espacio debe ser acogedor en donde los niños se sientan seguros.
- Este espacio debe de tomar en cuenta los diferentes ritmos de aprendizaje, buscando dar respuesta a todas las necesidades de los niños que a ella asistan.

- La organización del material dentro del aula debe estar a disposición de los niños, en donde los estantes, mesas, sillas y material didáctico esté al alcance de los pequeños, para que esto les dé la posibilidad de tomar las cosas sin necesidad de pedir ayuda constantemente a la docente. La disponibilidad de diversos materiales debe permitir a los niños tener iniciativa no solo para proponer una actividad sino para variar o elegir cualquier material que les guste.
- Dentro del aula se debe generar un ambiente que busque la interacción y comunicación entre los niños utilizando la gran variedad de lenguajes que tenemos, pero sobre fortaleciendo el lenguaje oral.
- La organización y actitud del docente debe brindar al niño la seguridad y confianza que requiere para que este aprenda a comunicar sus necesidades y sentimientos.

En general un buen ambiente de aprendizaje, debe propiciar y facilitar en todo momento la adquisición y fomento de los diferentes campos formativos de los que se compone el programa de educación preescolar que está vigente en nuestro país.

Tomando en cuenta todas estas características del ambiente de aprendizaje, ahora conozcamos el Jardín de Niños “Samuel Ramos”, institución donde Carlos está cursando su tercer grado, y observemos de qué manera está facilitando su estancia dentro de ella.

Estructuralmente la escuela cuenta con todos los servicios adecuados para la atención de los niños, es decir, tiene los suficientes salones para atender a la matrícula de estudiantes que acuden a ella, así como las áreas necesarias para el desenvolvimiento y esparcimiento de los pequeños.

Las áreas con las que cuenta son un arenero con materiales que facilitan su manejo. La huerta en donde los niños tienen la posibilidad de conocer y aprender

los aspectos que tienen que ver con el cuidado del medio ambiente. El patio de juegos en donde los niños tiene resbaladillas, columpios, pared para escalar y demás juegos para su esparcimiento. Tiene un salón de cantos y juegos en donde encuentran diferentes instrumentos musicales y materiales para disfrazarse o simplemente jugar con sus cuerpos reconociéndose por medio de los espejos que se encuentran ubicados dentro del aula. Cuenta con un aula dedicada a la cocina con materiales adecuados para la preparación de algunos alimentos fríos, así como de muebles adecuados a sus características.

Muchas de las actividades que se le han propuesto a la educadora de Carlos han sido dirigidas a fomentar el trabajo colaborativo entre los niños, las áreas mencionadas de trabajo han sido de gran utilidad para ella, pues algunas de las actividades que se pueden programar facilitan el trabajo en equipo y la participación de todos los niños para lograr un fin determinado. Estas actividades buscan mostrar a Carlos las diferentes cualidades y habilidades que tiene.

Particularmente la utilización del salón de cantos y juegos ha permitido que la docente especialista trabaje diferentes actividades con los padres de familia incluyendo a los familiares de Carlos. Actividades que le ayuden a controlar su ansiedad, por medio de la relajación y manejo de respiración, buscando la convivencia con los padres, para fomentar el vínculo afectivo entre ambos. Este tipo de sesiones ha logrado que Carlos muestre un gran avance, en el área afectiva y acercamiento a su mamá a pesar de la inconsistencia que ella ha tenido en la participación de estas actividades.

Una vez que conocimos los espacios de la escuela y algunas de las estrategias que utilizan las docentes en la enseñanza de los niños, es necesario conocer el aula en donde trabaja Carlos la mayor parte del tiempo. Esta es un aula con una capacidad para aproximadamente 30 niños, cuenta con diversos materiales y juguetes que le sirven a la docente para llevar a cabo las actividades. Además cuenta con un pequeño estante llamado "El rincón de la lectura" en donde los

niños pueden encontrar una pequeña variedad de cuentos, todos los estantes y por ende los materiales que se utilizan se encuentran al alcance de los niños.

Encontramos estantes para la ubicación de los desayunos escolares y utensilios como: platos, cucharas, vasos, manteles, así como de artículos de limpieza personal como jabón de manos, papel, toallas, etc. La organización de material y ubicación del mismo, es acorde a las necesidades de los niños para que los niños tengan autonomía en sus actividades.

El trabajo que se realiza dentro del aula, además busca que los niños aprendan compartir y por supuesto a experimentar con los diferentes materiales que hay en el salón. Sin embargo existe poca estimulación para el trabajo en equipo, pues las actividades que se presentan generalmente están dirigidas a que cada uno de ellos realice sus propias creaciones o interpretación de determinada actividad, trabajando siempre individualmente. Recordemos que unas de las principales sugerencias en el tratamiento del trastorno que presenta Carlos esta dirigido al trabajo en equipo con la finalidad de que los niños se vean en la necesidad de aportar ideas y decidir entre ellas así como respetar las diferentes opiniones.

Esta estrategia iría enfocada específicamente para Carlos con el fin de que se viera en la necesidad de hablar y de entablar relaciones de confianza con sus compañeros, estrategia que poco se ha utilizado en las actividades diarias de clase.

Uno de los temas fundamentales de un ambiente de aprendizaje es la formación de un espacio acogedor en donde los niños se sientan seguros y tengan la confianza de comunicar sus ideas y sentimientos. El grupo de Carlos a pesar de estar recién formado tiene la cualidad de que los niños son bastante cordiales y permiten el acercamiento de nuevos niños, en cuanto a conducta son bastante tranquilos y no tienen problemas de disciplina, esto ha permitido una buena convivencia con compañeros de otros grupos, así como de crear lazos de amistad entre ellos.

Una pieza fundamental en la formación de estas relaciones ha sido la docente titular quien ha sabido crear en los niños confianza para que se expresen. La actitud de ella ha sido positiva en cuanto al aprendizaje y necesidades de los niños en general, pero en especial de Carlos para apoyarlo en las actividades que realiza y así logre superar su mutismo, a través de la confianza que transmite dentro del grupo.

3.10 ACTITUDES DE MAESTROS Y ALUMNOS

La participación docente es uno de los pilares sobre los que descansa la educación regular, sobre todo la educación especial, frente a todas las implicaciones que significan la atención integral de los niños, evitando la orientación homogeneizante de la educación que en cambio promueve una educación en y por la diversidad que representa nuestra sociedad actualmente.

Bajo esta lógica es necesario retomar el papel que esta jugando la docente titular frente a las necesidades que presenta Carlos. La maestra de grupo ha mostrado ser una persona atenta en su trabajo y que gusta de lo que hace, cualidades básicas y necesarias en su práctica, pues a partir de ella es como su labor se ve reflejada en las actividades y actitudes que tienen los niños en su estancia dentro de la escuela.

En general es accesible a los cuestionamientos e inquietudes de los niños, es una docente que utiliza mucho el refuerzo positivo con todos ellos y con el personal con el que se relaciona. Conversando con ella me di cuenta de que en realidad no le molesta ni le incomoda que Carlos tenga un problema de lenguaje, al contrario trata de ayudarlo y de prestarle atención a pesar de que el grupo es muy grande y hay veces en las que no le es posible atender a todos. Inclusive, por las observaciones que se realizaron de sus actividades, se percibe que algunas de ellas están dirigidas al apoyo en las dificultades que presenta Carlos, como el manejo de actividades grupales o la ubicación de Carlos con niños más abiertos socialmente, por mencionar algunos ejemplos.

Por la accesibilidad que tiene de su tiempo y espacio dedicado a la enseñanza, se observa que es una maestra que se preocupa por el aprendizaje de su grupo, percatándonos de esto en la programación de aula que realiza cada semana con la finalidad de cubrir alguno de los campos formativos que propone el programa de preescolar. En su programación se preocupa no sólo por el tema particular de la semana, sino por la variedad de actividades y materiales, realiza actividades mensuales con los padres de familia con quienes pretende promover el interés en la educación de los niños, así como de acercar el vínculo familiar entre padres e hijos, el cual por las características de la zona y de la sociedad actual se ha ido modificando.

La formación docente que tiene ha facilitado a los niños su trabajo y su estancia dentro de la escuela así como ha favorecido en mucho las relaciones que se dan dentro de la misma. Es una maestra abierta al diálogo que genera en los niños un clima de confianza para que puedan expresarse, meta que han conseguido la mayoría de ellos, a excepción de Carlos a quien le ha costado un poco más de tiempo y apoyo para empezar a entablar relaciones sociales. Esto se comprueba en las actitudes y disponibilidad que demuestran los niños no sólo en la realización de las actividades sino en la generación de lazos afectivos entre los miembros del grupo y de ella con el grupo.

El trabajo que esta realizando la docente titular, en primera estancia está muy apoyado en la formación que se busca con el programa de educación preescolar, en segundo lugar se puede ver que su formación y la actitud que tiene frente a la enseñanza en mucho ha beneficiado al grupo al crear lazos afectivos y comunicativos incluyendo a Carlos quien se ha visto beneficiado en su estancia dentro del Jardín, pues el clima de confianza que ha formado dentro del aula ha repercutido en las actitudes positivas de los niños en general y especialmente en Carlos por el trato que le dan tanto sus compañeros como ella.

3.11 TRABAJO COLABORATIVO ENTRE LOS RESPONSABLES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN: MAESTRO DE GRUPO, MAESTRO DE APOYO, ESPECIALISTAS.

Uno de los puntos más importantes a considerar en la inclusión educativa, es la necesidad de buscar un trabajo colaborativo, que permita ofrecer un apoyo integral en beneficio del niño. En general el trabajo colaborativo puede ser entendido como “la construcción compartida y progresiva de una evaluación que toma en cuenta las diferentes perspectivas de los especialistas que evalúan al niño, desde una visión específica para formular un diagnóstico compartido que permita diseñar planes de intervención eficaces.” (Bonals, Joan; Sánchez-Cano, Manuel. 2005. p. 14)

En el caso de Carlos un trabajo conjunto con los diferentes profesionales, docentes y padres de familia adquiere una vital importancia, porque en base no solo a las evaluaciones y observaciones que se han hecho de él dependerá el proceso de intervención sino que una de las principales herramientas de las que se deberían valer será el nivel de comunicación y compromiso que entre ellos se genere, para que las estrategias que se han propuesto sigan un mismo objetivo.

A pesar de que entre los docentes especialistas de CAPEP como entre los docentes que laboran dentro del Jardín de Niños llevan una buena relación cordial y de compañerismo, es un punto a favor para crear un buen clima de aprendizaje entre los niños, sin embargo, en el caso de la atención a los niños con NEE nos encontramos con el siguiente esquema de trabajo.

En la evaluación y planeación de estrategias de intervención existe poca consistencia en el trabajo que realizan los especialistas de CAPEP en cuanto a la atención de las necesidades de los niños, debido a la gran cantidad de niños que apoyan dentro del distrito que tienen asignado y a causa también de los pocos especialistas con los que cuentan, pues dentro de la delegación Magdalena Contreras solo hay un centro de atención de CAPEP el cual cuenta con once

especialistas que atiende a 638 alumnos aproximadamente. Un número bastante alto para lograr una atención integral y especializada de cada uno de ellos, pero sobre todo dificulta dar un mayor seguimiento en cuanto a las necesidades que lleguen a presentar, ya que para cubrir la demanda que tienen, los especialistas no están fijos en un solo Jardín por lo que cada ciclo escolar tienen que moverse de institución y trabajar con otros niños.

Todo esto ha provocado que el trabajo que llevan a cabo con los niños se quede muchas veces en la presentación de recomendaciones más que en la programación de una estrategia de intervención individual en la que exista la recopilación de información en la planeación de actividades y en la conclusión de una integración completa "sentarlo cerca de un niño con el que pueda llevar andamiaje, reconocer sus trabajos por mínimos que sean, establecer contacto visual, físico y comunicativo. (Notas de observación de la docente especialista, 22/09/08) Ver anexo 4. Situación que de ninguna forma demerita el trabajo que se está realizando, no obstante si limita los resultados que pueden alcanzar con los niños.

Por otro lado, la mayoría de los casos, por lo menos los que se han incluido en este ciclo escolar, se refieren a niños que tienen en su generalidad problemas de conducta o de actitud y niños que con algunas estrategias logran superar sus necesidades. Sin embargo, qué es lo que va a suceder cuando se encuentren con niños que tengan alguna discapacidad o que las necesidades que requieran ser cubiertas por la institución no se puedan llevar a la práctica, ya sea por las características de la escuela o por las posibilidades de seguimiento de las docentes.

Habrá que resaltar aquí la necesidad de llevar a cabo un trabajo conjunto entre los diferentes especialistas con los que cuenta CAPEP, cuyo trabajo debe estar orientado a *"Participar en el proceso de atención educativa para la población que presenta NEE con o sin discapacidad, a partir de la intervención psicopedagógica, la orientación y asesoramiento al personal docente y padres de familia para*

favorecer el proceso de integración educativa.” (Escotto, Kuhn Carolina; López, Cervantes Amanda; Chávez González, Ernestina. Manual de organización de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar CAPEP en el Distrito Federal, 2003, p. 35).

Se busca principalmente que el personal que labora dentro de CAPEP, orienten su trabajo a participar en el apoyo de las diferentes necesidades que presenta los estudiantes a través del análisis y planeación conjunta entre los diferentes especialistas que lo componen para elaborar estrategias de intervención en apoyo a niños que presentan NEE. Tomando en cuenta que la evaluación que ellos hacen sea complementada con una valoración médica o de otra especialidad que oriente las estrategias de intervención adecuadas para cada niño en particular y así el trabajo que realicen sea un trabajo que realmente este apoyando la inclusión del niño.

Una parte fundamental es el apoyo que se recibe de los padres de familia tanto del niño con NEE como de los padres de los niños regulares, debido a que muchas veces los niños que presentan NEE requieren de que los padres realicen determinadas actividades con ellos para apoyar su inclusión, principalmente cuando los niños tienen alguna discapacidad, pero también porque al ser insuficiente el personal con el cuenta CAPEP para atender a la población estudiantil, los padres deben de tener en cuenta las recomendaciones que hacen los docentes especialistas para valorar a su hijo médicamente o psicológicamente sí el caso así lo requiere, para que el apoyo que reciba el niño sea interdisciplinario y sus logros sean más significativos.

La participación del resto de padres de familia es necesaria para crear en los niños una conciencia en la que a pesar de las diferencias latentes o no de sus compañeros aprendan a convivir con ellos y se vuelva parte de su vida cotidiana, lo cual también se traduzca para los niños con NEE en un clima armonioso para su aprendizaje y desarrollo personal.

A pesar de la importancia del papel de la familia tanto en el caso de Carlos como el de los niños en general poca ha sido su participación en las actividades escolares aun y que los docentes tratan de hacerlos más participes de la educación de sus hijos y de la atención que se les debe brindar. Los padres actúan muy renuentes a asistir a las prácticas mensuales que se hacen para que convivan con sus hijos y con el resto de los padres de familia, también es notorio el poco interés que muestran por el resto de las actividades escolares como son tareas, entregas de material o simplemente apoyo en los diferentes festivales o actividades escolares que se planean como parte del programa escolar.

Particularmente en el caso de Carlos se ha visto poca participación de la madre para realizar las diferentes terapias que se le han propuesto o de poner en práctica las actividades para elevar su autoestima y seguridad, lo que ha influenciado en el poco avance que se ha logrado con Carlos ya que por parte de la familia hay poca estimulación para que supere su mutismo.

3.12 ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

Además de los puntos ya mencionados sobre la importancia de la participación de la familia dentro del ámbito educativo de sus hijos, habría que resaltar el papel fundamental que funge esta institución en el desarrollo del niño en todas las etapas de su vida, desde su concepción, crecimiento y madurez. Pues en la familia inicia con sus primeros aprendizajes y es el principio de sus relaciones sociales y afectivas, es el punto de partida que definirá su participación dentro de la sociedad en general, pues de ella dependerá su comportamiento y actitudes que muestre dentro de los ámbitos en los que se desarrolle.

Uno de los principales aspectos que se forman dentro de la familia son las relaciones afectivas que se dan entre los miembros que la conforman, y este lazo se va construyendo en todo momento de su crecimiento. Menciono este punto porque es en esta etapa en donde los niños empiezan a adquirir confianza y autonomía, que les ayuda a desenvolverse en espacios sociales más amplios en

etapas posteriores de su vida, el desarrollo de un buen lazo afectivo dentro de la familia es fundamental para que el niño obtenga la seguridad que necesita para relacionarse con otras personas ajenas a su familia y esto poco a poco le permitirá desenvolverse con personas cada vez más diversas y en espacios distintos.

Esta etapa en el desarrollo de Carlos es fundamental analizarla, pues recordemos que de acuerdo al diagnóstico y evaluaciones que se le aplicaron, el mutismo selectivo que presenta fue generado por las relaciones afectivas y económicas por las que estaba atravesando su familia antes de que el ingresará al Jardín de Niños. Ver Anexos 1 y 2

Las situaciones que se estaban viviendo en casa han influenciado el comportamiento inseguro que demuestra Carlos, pero qué es lo que está sucediendo en su vida familiar que ha provocado la aparición de este trastorno, es justamente lo que se tratará de describir en las siguientes líneas para entender su comportamiento.

Hasta unos meses antes de su ingreso al Jardín de Niños, la familia en la que se desarrollaba era estable, él es el menor de dos hijos, que vivían en casa con sus dos padres, en donde su madre se hacía cargo de ellos la mayor parte del día, y el padre se encargaba de la manutención de toda la familia, hasta donde la madre informó en la entrevista realizada por la docente especialista era una familia que llevaba una buena comunicación y relación afectiva entre los miembros que la conformaban. En el caso de Carlos por ser el más pequeño de los hijos tenía un gran acercamiento con su padre y estaba muy apegado a él; el lazo afectivo con su mamá era un poco más distante pero igual de importante, con su hermano quien es apenas dos años mayor que él lleva una buena relación afectiva y comunicativa. En general era una familia bastante estable.

Por problemas dentro de la relación de pareja del padre y la madre se tuvieron que separar abruptamente después de que su relación se deteriorará demasiado,

así, los términos en los que concluyeron su matrimonio no fueron los mejores. La madre de Carlos y su hermano se cambiaron de casa y se fueron a vivir a casa de sus abuelos maternos, en donde por las pocas posibilidades económicas de la familia, la madre se vio en la necesidad de salir a trabajar de tiempo completo, dejando a los niños al cuidado de su tía, quien a partir de ese momento se hizo cargo de sus principales necesidades como alimentación, llevar y recoger a los niños de la escuela, ya que su mamá tiene que trabajar la mayor parte del día. Su convivencia se ha ido deteriorando, por el poco tiempo que les puede dedicar su mamá su relación.

Los cambios en la estructura familiar (debilitamiento de la familia extensa, que incluía a los abuelos, reducción del número de hijos en la familia nuclear y el aumento de familias uniparentales) y la incorporación de las mujeres al mercado laboral, muchas de las cuales son jefas de familia, se expresa en la reducción del tiempo de atención y convivencia de adultos con los niños; ello implica tanto menores estímulos para el desarrollo de sus capacidades de comunicación, como menores oportunidades para establecer relaciones sociales y aprender acerca del mundo.

(<http://www.siracfc.sep.gob.mx/docs/Catalogo2009/PrograPreescolar.pdf/> Fecha de consulta 14/04/10)

Todos estos cambios han sucedido en la vida de Carlos de manera abrupta, y al ser un niño tan pequeño no han podido asimilar completamente el cambio que se ha dado en sus relaciones intrafamiliares, aunado a esto, está el hecho de que sus padres no han manejado la situación cordialmente de manera que los niños han salido afectados emocionalmente hasta el mutismo selectivo que muestra Carlos dentro de la escuela.

3.13 RELACIONES ESCUELA-FAMILIA

En la descripción de este trastorno, la escuela y la forma de abordar las necesidades de Carlos y de los niños en general es un factor de gran influencia tanto para la superación de sus necesidades como para el mantenimiento de las mismas, incluso para el desarrollo de mayores problemáticas. En estos casos no solo es necesario un pronto diagnóstico sino una correcta intervención de todos

los involucrados en el desarrollo del niño, quienes deben de tener una participación activa para superar o minimizar las necesidades que presenta.

A pesar del apoyo que ha brindado la escuela en el caso de Carlos, por parte de la familia no ha habido los mismos resultados, debido en primera instancia para el diagnóstico de Carlos ya que se le pidió a la mamá que acudiera al Departamento de Psicología, ya que por las características que tiene el mutismo selectivo, era necesario que el niño recibiera apoyo para que asimilara en principio su situación y en segundo término que por medio de sus sesiones aprendiera a tener confianza y seguridad para desarrollarse dentro y fuera de la escuela.

A pesar de que esta recomendación se le hizo a la madre para que apoyara a Carlos ella no acudió a las citas para apoyo psicológico. Se le pidió además que acudiera a los talleres de motricidad regularmente, pero ella sólo acudió una vez y después ya no regresó. Todas estas circunstancias han generado que el avance logrado con Carlos sea poco y que los resultados observados en su conducta se han logrado gracias por al apoyo brindado por la docente titular.

Las estrategias que se debieran sugerir para que Carlos superara mas rápidamente su mutismo deben ser llevadas a la práctica por parte de la familia, en especial con su madre, quien en estos momentos debe reforzar más su vínculo afectivo debido a la ruptura que tuvo Carlos con su padre y con quien compartía mucho tiempo de su vida.

No obstante, las docentes le han insistido y han buscado su participación por lo menos en las actividades que se realizan dentro de la escuela, la respuesta que dado la mamá ha sido muy poco constante, pues por la necesidad de salir a trabajar para sustento de su familia, el tiempo que le puede dedicar al apoyo de Carlos y sus relaciones tanto dentro de la escuela como fuera de ella es poco.

3.14 RELACIONES MAESTROS-ESPECIALISTAS-FAMILIA

El apoyo de la familia no es el único que debe de recibir un niño en proceso de inclusión, pues en este caso es fundamental el apoyo que se reciba de todos los participantes en su desarrollo, para que logre los resultados que se esperan. En este caso debe existir una buena relación sobre todo comunicativa para que haya un apoyo integral que facilite el proceso de inclusión de Carlos.

Ahora bien hablemos de la relación que se da entre los docentes y los especialistas de CAPEP quien es la institución que está apoyando la inclusión de Carlos.

Entre los docentes del Jardín y los especialistas no hay un vínculo muy cercano, sin embargo, la relación que se da entre ellos es cordial y en la mayoría de los casos hay una buena comunicación y confianza para hacer observaciones. La dificultad en su trabajo radica en el hecho de que los especialistas con los que cuenta la plantilla de CAPEP son insuficientes para la cantidad de niños que necesitan del servicio, lo que ha provocado que no haya un seguimiento integral de cada uno de los casos que atiende. A pesar de ello, se nota un esfuerzo porque los niños no se queden estancados en su educación y hay una serie de sugerencias hacia las educadoras para que apoyen la integración de los niños que lo necesitan.

En cuanto a la relación que existe entre los especialistas de CAPEP, podemos decir que es buena, tiene una continua comunicación, ya que dentro de las juntas de consejo se trata de discutir los casos de inclusión para generar sugerencias en su tratamiento, así como de canalizar en la medida de lo posible a los niños con los especialistas en ciertas áreas para descartar alguna imposibilidad médica, pues en tal caso necesitaría el apoyo de especialistas en el área.

Existe un buen equipo de trabajo, sin embargo, la principal dificultad a la que se enfrentan es la falta de personal especializado y materiales suficientes y

adecuados para atender a la cantidad de niños que requieren el servicio y brindarles una intervención y seguimiento necesario en cada caso para que las necesidades a las que se enfrenten realmente se cubran y respondan a las características de cada niño en particular.

Afortunadamente gracias a los apoyos que la docente especialista y la atención de la docente titular ha dado para poner en práctica las sugerencias que se le han hecho para facilitar la integración de Carlos a las actividades escolares, el avance alcanzado hasta ahora por Carlos ha sido notorio, pues después de seis meses de que inició el año escolar, Carlos empieza a participar en algunas actividades en equipo, por lo que se nota que tiene más confianza de acercarse a sus compañeros aunque su lenguaje se limite sólo a algunas palabras.

En cuanto a la entrega de las actividades dentro de la escuela, aún son mínimas, no obstante éstas han mejorado en comparación con los primeros meses, ya que por lo regular no empezaba la actividad solicitada y simplemente se quedaba estático en su lugar. Después de estos meses se le nota el interés que pone para terminar con su actividad, aunque la calidad de sus trabajos aún dista mucho de lo que se esperaría para su edad.

Finalmente, en cuanto a su lenguaje y su expresión no ha mostrado grandes avances, ya que aún no habla con sus compañeros ni con la docente, salvo algunas excepciones en las que menciona alguna palabra. Su lenguaje aún sigue siendo muy limitado, ni siquiera se ha observado su participación en alguna canción o actividad en la que involucre el lenguaje. A pesar de ello la docente de CAPEP pocas opciones adicionales le ha dado a la docente titular para fomentar la expresión oral de Carlos y solo le ha pedido continuar con las sugerencias que en un principio le hizo.

CONCLUSIONES

La intención de la presente investigación ha sido describir en primera estancia el nuevo enfoque que se está tratando de implementar a nivel mundial en educación especial, es decir, la Inclusión educativa, los logros y obstáculos a los que se ha enfrentado su implementación a partir del análisis de los avances alcanzados por Carlos, un niño con Mutismo Selectivo, tomando en cuenta el papel de las instituciones, docentes y padres de familia para que su proceso de inclusión fuera integral. Se han reconocido los diferentes conceptos que se involucran en esta nuevo enfoque pedagógico de la educación, y durante el desarrollo de esta investigación nos hemos dado cuenta de las dificultades, las implicaciones teóricas, metodológicas y preguntas que surgen a nivel internacional y nacional al implementar la inclusión educativa. Sobre todo en el caso particular de México ya que la educación especial había estado relegada a algunos cuantos especialistas en la rama y a determinadas instituciones, quienes ya tenían una organización institucional bien definida en lo que se refiere a capacitación de personal, programas de atención y canalización de niños con discapacidad o con algún otro trastorno relacionado con su aprendizaje.

La introducción de la inclusión educativa en el sistema escolar mexicano ha significado un cambio estructural en la manera de entender la educación especial ya que su implementación ha resaltado la necesidad de diversificar el trabajo docente para que sean capaces de responder a las características que cada uno de los estudiantes presenta, así como fortalecer sus estrategias para facilitar la participación de todos los estudiantes independientemente de sus capacidades. Además de dar prioridad a estrategias que favorezcan la participación de los padres de familia, quienes al final son una pieza fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje ya que en casa se refuerzan conocimientos, valores, actitudes y comportamientos, al final reflejados en la convivencia de los niños dentro de las aulas.

En el caso de México la diversidad de estudiantes que asisten a las instituciones educativas es tan extensa que aún hay varios aspectos pendientes que serían necesario para que aumentara la tasa de procesos de inclusión escolar exitosos, por ejemplo, se requeriría de un programa de formación y actualización docente que les permitiera tener las herramientas y métodos que les permitieran dar respuesta a las necesidades educativas que pudiera presentar su población estudiantil. Además de la capacitación docente, sería importante modificar las estructuras físicas de más escuelas, para facilitar el acceso de los estudiantes independientemente de sus capacidades de movilidad, ya que a pesar de los cambios que se han hecho en algunas instituciones, por ejemplo, en la creación de rampas para los niños que se presentan en silla de ruedas, la accesibilidad a las aulas, los sanitarios o las áreas de juego aún es un tanto complicada, pues los espacios no están diseñados para que los alumnos se movilicen dentro de estas áreas sin ayuda. Lo mismo sucede con otro tipo de discapacidades como son la ceguera, pues no cuentan con señalamientos que les ayuden a transitar por la institución sin necesidad de apoyo extra. Aunque pareciera imposible que todas las escuelas contaran con este tipo de modificaciones a corto plazo, es importante a tomarse en cuenta al momento de fortalecer y mejorar la calidad educativa.

Uno de los puntos medulares de la propuesta de inclusión educativa, es la formación del personal docente de las escuelas regulares, ya que a partir de su práctica se pretende que los niños que tienen alguna NEE asociadas o no a una discapacidad, se incluyan a las escuelas regulares con niños de su misma edad.

La inclusión educativa no sólo propone que la práctica docente deba adecuarse a la diversidad aparente de sus estudiantes como es el caso una discapacidad sino a la diversidad intelectual y cultural de cada uno de los niños con los que trabaja. Sin embargo, este ha sido uno de los principales problemas a los que se ha enfrentado este nuevo enfoque, pues como sabemos las prácticas docentes en nuestro país son bastante tradicionalistas. Nos hemos encontrado con docentes renuentes y poco preparados para incluir a niños con NEE dentro de las aulas, por lo que de no negarles el ingreso a las instituciones, los aceptan, aunque poco

hacen por modificar el curriculum escolar para que también tengan acceso a los mismos conocimientos. Aunque este tipo de situaciones poco a poco ha disminuido aún se presentan casos similares, lo cual sólo ha limitado los alcances y resultados que se esperan obtener.

En la lógica de la capacitación de los docentes para la atención de los niños con NEE dentro de las escuelas, el personal docente que apoya a los docentes regulares, en este caso CAPEP, es en su mayoría es personal capacitado y comprometido con la labor que cumple. No obstante, en la práctica dentro de los Jardines de Niños se encuentran con algunos obstáculos a sortear, como son el hecho de atender a un gran número de estudiantes que solicitan o requieren del apoyo. Esta situación ha generado que la atención y el proceso de intervención que se hace con cada uno de ellos se quede en el aire, desde el momento en que se hace el diagnóstico de una NEE y por ende que las estrategias de intervención no sean las suficientes o las adecuadas para cada caso en particular. A consecuencia de estos hechos no existe un seguimiento profundo de los avances o dificultades que los niños presentan en el transcurso de su vida escolar.

Como resultado del poco tiempo que los docentes especialistas tienen para evaluar y tratar a niños con NEE, su proceso de valoración y diagnóstico de las necesidades se queda incompleto, por lo menos eso es lo que podemos identificar en el caso particular de Carlos, quién de acuerdo a los especialistas de CAPEP presentaba características de mutismo selectivo, aunque a esta conclusión llegaron prácticamente sólo con la observación de las conductas que mostraba Carlos, pues no se le realizaron pruebas, ni evaluaciones específicas que confirmaran sus sospechas o para descartar otro posible trastorno.

Otro de los obstáculos con el que se han encontrado los docentes de CAPEP, en este caso en particular, ha sido la dificultad para generar un involucramiento de los padres de familia tanto de los niños regulares como de los niños con NEE, pues en su mayoría y por las características de la zona en la que se ubica la escuela, son padres comerciantes o que salen la mayor parte del día a trabajar,

dejando a los niños al cuidado de familiares y la educación de sus hijos a las educadoras, por lo que poca importancia le han dado al papel que representan dentro del desarrollo educativo de sus hijos. Si bien los docentes han intentado formar talleres por lo menos una vez al mes para hacer que tanto los padres de familia como niños se involucren y participen más en el proceso educativo, poca ha sido la respuesta por parte de los padres de familia a esta convocatoria.

Todos estos aspectos han generado que los procesos de inclusión iniciados, en ocasiones queden incompletos o frustrados por la necesidad de pasar al niño al siguiente grado debido a las políticas de no reprobación que existen en nuestro país. Los docentes de CAPEP no tienen la posibilidad de dar seguimiento a estos niños en sus futuros años escolares ya que es poca o nula la relación que existe con los docentes especialistas de los siguientes grados escolares por lo que una vez que el niño sale del Jardín de Niños, deja de darse seguimiento y continuidad al trabajo realizado, lo cual muy probablemente significara que a nivel primaria tenga que repetirse el trabajo de evaluación y seguimiento independiente de los logros alcanzados en el grado anterior.

Asimismo, la inclusión educativa propone que la institución escolar esté preparada para atender a la heterogeneidad de alumnos que encontramos en un salón de clases y a quienes no podemos considerar como iguales y mucho menos enseñar de manera homogénea, pues esta es una circunstancia que de ninguna manera caracteriza a los niños que acuden a la escuela. Al contrario, gracias a las investigaciones y nuevos enfoques para entender la educación ahora sabemos que los niños comparten ciertas características, pero en esencia siempre son diferentes por las circunstancias familiares y personales que rodean su entorno que hacen a cada uno ellos seres únicos. Características que hay que considerar en la planeación y programación de actividades curriculares.

La educación Inclusiva implica ubicar los procesos de enseñanza-aprendizaje considerando en primer término la organización y funcionamiento institucional así como la dinámica de trabajo cotidiano en las aulas, un ámbito fundamentalmente

pedagógico puesto que implica al curriculum escolar y los procesos de enseñanza-aprendizaje, ya que supone la optimización y desarrollo de estrategias pedagógicas específicas, las cuales no sólo implican tomar en cuenta sobre qué enseñar, cuándo y cómo, sino que también involucra tomar en cuenta el entorno en el que se encuentran las instituciones, los recursos tanto físicos como didácticos con los que cuenta. Igualmente, uno de los principales elementos a considerar son las interacciones que surgen dentro de la institución que van desde la misma relación, docente-alumno, docente-docente, alumnos-alumnos y la institución-padres de familia, pues la actividad educativa no se limita a la simple transmisión de conocimientos, sino que implica la interiorización de normas de conducta, valores y actitudes que ayudan a la convivencia dentro de una sociedad, por lo que todo lo aprendido en casa es reforzado en la escuela y viceversa dentro de la familia, por lo que es indispensable el apoyo recibido de ambas partes.

Asimismo, en términos de las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos hay una dimensión que necesariamente implicaría a la psicopedagogía, ya que para casos particulares se recurriría a técnicas específicas para potenciar las habilidades y potencialidades de los niños con NEE.

La inclusión educativa en nuestro país aun tiene muchos problemas que resolver en la práctica, no obstante es importante reconocer el trabajo que se está haciendo desde el marco legal hasta la práctica educativa dentro de las aulas, donde los docentes tiene la posibilidad de explotar todas sus habilidades para dar respuesta a la heterogeneidad de alumnos que se encuentran en el salón de clases, aprovechando los materiales con los que cuentan para lograr que todos sus alumnos tengan acceso al curriculum.

Bajo el enfoque de la inclusión educativa y con el único propósito de mejorar la atención que brinda CAPEP como institución de apoyo a la inclusión en el caso de Carlos, es necesario hacer notar la importancia que adquieren las estrategias de intervención para mejorar las competencias comunicativas de los niños que

presentan mutismo selectivo. Asimismo, plantear nuevas estrategias que fomenten una participación mucho más activa de los padres de familia en las actividades escolares, de tal manera que permita a los niños llevar una continuidad de las actividades en casa. En el caso de Carlos es necesario buscar la convivencia y comunicación con otras personas para fomentar las relaciones sociales, buscar que entre padres y docentes haya una buena comunicación que profundice el conocimiento de las características de Carlos en cuanto a sus necesidades, particularmente en la forma de fomentar el lenguaje oral.

En lo referente a las actividades dentro del aula es importante mantener y mejorar un ambiente de aprendizaje que fomente la participación y comunicación de todos los niños, no sólo en esta etapa de su educación, sino que el trabajo que se está llevando a cabo en el Jardín de Niños tenga una continuidad en grados posteriores, en este caso a su ingreso a nivel primaria, para que se encuentre con un ambiente abierto a la participación y comunicación para continuar reforzando el progreso ha logrado.

En el caso de Carlos es fundamental que se le brinde apoyo psicológico que le ayude a comprender las nuevas características de su vida familiar y busque su asimilación para seguir con su desarrollo. Asimismo, precisa recurrir a un especialista en lenguaje y comunicación que apoye las actividades que se llevan a cabo dentro de la escuela, pues el trabajo que puede realizar CAPEP es muy limitado y por las características que tiene el trastorno de Carlos, requiere de un apoyo más individualizado que le permitan obtener mayores herramientas para enfrentar el miedo que siente al hablar para evitar que su aversión pueda llegar a generalizarse hasta convertirse en un mutismo.

Considerando estos aspectos, valoro la inclusión educativa como un campo de trabajo para los pedagogos principalmente en el ámbito del diseño de estrategias pedagógicas y de intervención para compensar la discapacidad, ya que este tipo de intervención no puede desvincularse la educación y de los principios que rigen la inclusión educativa. Además, considerando la función del pedagogo se puede

visualizar la necesidad de orientar ciertos procesos que permitan la articulación de los maestros de CAPEP y los padres de familia en función de las NEE de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajuariguerra. (1973). Manual de Psiquiatría Infantil. Masón.

Arnaut, Alberto. (1998). La federalización educativa en México. Historia del debate sobre la centralización y descentralización educativa 1889-1994. Colegio de México y Centro de Investigación y docencia económicas. México.

Bonals, Joan. Sánchez-Cano, Manuel (coord.) (2005). La evaluación psicopedagógica. GRAO. Barcelona.

Escalante Herrera, Iván. Ochoa, Franco, Julio Rafael. (2004). Estudio exploratorio para conocer las condiciones de la práctica educativa en el contexto de la integración educativa en México. UPN y Fundación para la Cultura del Maestro. México.

Escotto, Kuhn Carolina; López, Cervantes Amanda; Chávez González, Ernestina (2003). Manual de organización de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar CAPEP en el Distrito Federal. México

Frola, Ruiz, Patricia. (2004). Un niño especial en mi aula. Hacia las escuela incluyentes. Conceptos y actividades para niños y maestros. Trillas. México.

González, Eugenio (coord.).(1999). Necesidades educativas especiales. Intervención psicoeducativa. CCS. Madrid

González, Nicolás, Jorge. (2003).Alteraciones del habla en la infancia. Aspectos clínicos. Medica Panamericana. Argentina.

González, Gómez, Gabriela. (2007). Proceso de integración educativa en México: alcances y limitaciones. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. UPN. México.

Hernández, M. Adriana. (2007). Modificación de actitudes de alumnos regulares hacia las necesidades educativas especiales. Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa. UPN. México.

Monedero, Carmelo. (1984). Dificultades de Aprendizaje Escolar: Una Perspectiva Neuropsicológica. Pirámide. Madrid.

Muñoz, Vallejo. Ma. Dolores. (2003) Rehabilitación de la lengua oral y escrita. Bases neuropsicolingüísticas. ECPE. Madrid.

Núñez, Márquez Reyna Maria De La Soledad (recopilador). S.F. 40 Años de CAPEP al servicio de los niños preescolares. Semblanza Histórica.

Olivares, Rodríguez, José. (1994). El niño con miedo a hablar. PIRAMIDE. Madrid.

Owens, Robert E. (2003). Desarrollo del lenguaje. Prentice Hall. Madrid

Romero Contreras Silvia, Jiménez Robles Angélica, Álvarez Balandra Cristóbal, Álvarez Tenorio Virginia, Sánchez Aburto María Azucena, (2008) Entre Maestros volumen 8, núm. 24. UPN. México

Sánchez, Escobedo Pedro. Cantón, Mayin Mary. Sevilla, Santo, Dora. (1999). Compendio de Educación Especial. El Manual Moderno. México-Santa Fé de Bogotá.

Páginas electrónicas consultadas

American Psychiatric Association

<http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx/> Fecha de consulta 26/10/10

CAPEP-Supervisión 2

<http://www.geocities.com/Athens/Acropolis/1645/> Fecha de consulta 28/02/09

Congreso Internacional de Integración Educativa Inclusión Social

<http://rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.html/> fecha de consulta 05/12/14)

Convención de Derechos Humanos

<http://derechos.educ.ar/docente/convencion/convencionl.htm/> fecha de consulta 06/05/10

Declaración de Salamanca

http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF/ Fecha de consulta 16/03/09

Declaración de salamanca

<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/3DeclaracionSalamanca.pdf/> fecha de consulta 04/12/14

Declaración de los derechos del deficiente mental

<http://www.benestargaliza.org/files/DECLARACION%20DE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20DEFICIENTE%20MENTAL.pdf/> Fecha de consulta 21/04/09

Declaración de los impedidos

http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/72_sp.htm/ Fecha de consulta 21/04/09

Instituto de investigaciones Jurídicas

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/4.htm?s/> fecha de consulta 20/11/14

Ley general de educación

https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf/ fecha de consulta 20/11/14

Mutismo selectivo

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf

Fecha de consulta 19/05/09

Mutismo Selectivo

http://www.aboutourkids.org/articles/mutismo_selectivo_perfil_del_silencio/ Fecha

de consulta 17/05/09

Mutismo Selectivo

<http://www.pnte.cfn Navarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm/> Fecha de consulta 19/03/09

Mutismo selectivo

<http://www.articuloz.com/general-articulos/mutismo-selectivo-54340.html/> fecha

de consulta 19/05/09

Orientación a la educación preescolar

http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/boletin/gestion/ee_a.pdf/ Fecha de
consulta 12/04/09

Problemas de lenguaje

<http://www.scribd.com/doc/2322738/LOS-PROBLEMAS-DEL-LENGUAJE-EN-LA-ESCUELA/> Fecha de consulta 30/05/09

Problemas de lenguaje

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003/ fecha de consulta 20/11/14

Programa de Educación preescolar

<http://www.siracfc.sep.gob.mx/docs/Catalogo2009/PrograPreescolar.pdf/> Fecha
de consulta 14/04/10

Programa de educación preescolar

(<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Preescolar2011.pdf>/ fecha de consulta 14/12/14)

SEP reforma de educación preescolar

<http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/> Fecha de consulta 03/05/09

Trastornos del habla y el lenguaje

<http://www.nichcy.org/Documents/Spanish%20pubs/FS11SP.pdf/> Fecha de consulta 30/05/09

Una sonrisa muy especial, blog para trabajar con ACNEAEs

<http://soleyma.wordpress.com/trastornos-del-lenguaje-oral-y-escrito/mutismo-electivo/tratamiento-del-mutismo-selectivo/> Fecha de consulta 26/06/10

UNESCO

http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF/ consulta 04/12/14

Anexos

Anexo 1



C.A.P.E.P. MAGDALENA CONTRERAS GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES CICLO ESCOLAR 2007-2008

Nombre: Carlos Daniel Magdaleno Contreras Fecha de aplicación: 22 Sep 08
 Jardín de Niños: "Samuel Ramos" Turno: Matutino Grado y Grupo: 3º B Edad: _____
 Docente Especialista Responsable: Sara Becerra Camacho

Es importante señalar que lo que aquí se refleja es por que esta provocando una necesidad educativa especiales el niño, y que se observará en los apartados ya sea de manera notoria en todos o en varios de apartados en específico. De no ser así se ara la devolución a la educadora con sugerencias.

		A	B	C
1	Que actividades le gusta más (estilo de aprendizaje)			
2	Ritmo de trabajo (normal, lento, no trabaja)			
3	Termina las actividades en el tiempo programado			
4	Mantiene su atención todo el tiempo que requiere la actividad			
5	El grado de interés que muestra durante la actividad			
6	Es capaz de retener conceptos (memoria)			
7	Es capaz de resolver problemas de la vida cotidiana			
8	Conoce y aplica los conceptos (numérico, espacial, temporal) de acuerdo a su edad			
9	Comunica lo que sabe y piensa (comprensión)			
10	En la narración de un cuento avoca (todo, parte, nada)			
11	Posibles fallos de articulación: /d/, /s/, /t/, /l/, /w/, /rr/, /r/ /e x a/ (no aisladas)			
12	Su vocabulario es normal, reducido, muy pobre			
13	Se comunica de manera más coherente al hablar			
14	Estructura y organiza correctamente su lenguaje			
15	Su percepción visual y auditiva es adecuada			
16	Movimientos motores peculiares (tics, tartamudeo)			
17	Muestra rigidez o flacidez (tono muscular)			
18	Control del equilibrio (dinámico y/e-estático)			
19	Demuestra facilidad para relacionarse con los adultos			
20	Demuestra facilidad para relacionarse con los niños			
21	Se relaciona con los niños (siempre amigablemente, en ocasiones indif, siemp indif: o agresivo)			
22	Dependiente, inseguro, impulsivo, explosivo, ansioso			
23	Prefiere comunicarse: verbal, corporal, gestual y corporal			
24	Se adapta con facilidad a diferentes situaciones y contextos			
25	Adaptación a la escuela (bueno desde el inicio, con trabajo al inicio, aún no se adapta)			
26	Se integra y coopera en las actividades			
27	En su forma de trabajar: individual- equipos-todo el grupo, individualmente-afines-solo			
28	En su forma de trabajar: preferencia-subordinación)			
29	En el juego libre y en el trabajo asume reglas y normas			

COMENTARIOS

-SE MUESTRA AUSENTE Y CON DESINTERÉS
 NO SE INTEGRA EN LA ACTIVIDAD.
 AL PARECER MANIFIESTA MOTIVACIÓN SELECIONA
 EN LA MANIPULACIÓN QUE NO RESPONDE A LAS INDICACIONES.

PSICOLOGÍA

A= La mayoría de veces
 B= Algunas Veces
 C= Nunca

Anexo 2

ENTREVISTA CON PADRES DE FAMILIA

1. NOMBRE DEL ALUMNO: CARLOS DANIEL ESCALANTE GONZALEZ
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: MEXICO D.F. 30 AGOSTO 2003
NOMBRE DE LA EDUCADORA: JANET CASTILLO ARIAS GRADO Y GRUPO: 3º B
2. DOMICILIO: CALLE ZARATE N° 54 COL. PUEBLO NUEVO ALTO TEL: 5667 0109
3. NOMBRE DEL PADRE: JONATHAN ESCALANTE RAMIREZ EDAD: 23
OCUPACIÓN: COMERCIANTE ESTUDIOS: PRIMARIA
4. NOMBRE DE LA MADRE: JUDITH GONZALEZ ORTEGA EDAD: 22
OCUPACIÓN: SEÑALADA ESTUDIOS: SECUNDARIA
5. ENFERMEDADES DE LOS PADRES (EPILEPSIA, DROGAS, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO ETC):
EL ABUELO TIENE DIABETES
6. INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS: TIENE UN HERMANO DE 6 AÑOS
8. NUCLEO FAMILIAR: HAY SEPARACIÓN DE LOS PADRES, VIVEN CON LOS ABUELOS MATERNOS, LOS CUIDA LA TIA Y MUY BUEN TRATO.
9. HISTORIA FAMILIAR SORDERA, TRANSTORNOS DE LENGUAJE: _____

HISTORIA DEL DESARROLLO.

10. EMBARAZO:
CONTROL PRENATAL: CONTROL CADA TRES MESES, NUNCA PLANEARON
ENFERMEDADES EN EL 1º TRIMESTRE: NINGUNO
ENFERMEDADES EN EL 2º TRIMESTRE: NINGUNO
ENFERMEDADES EN EL 3º TRIMESTRE: NINGUNO
DURACIÓN: 9 MESES
TRATAMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN: _____
- PARTO
ESPONTANEO: NORMAL CESAREA: _____
PESO: 3482 Kg. INCUBADORA: _____
LACTANCIA: 0 - 3/6 BIBERON: 3/6 - 9/12
- DESARROLLO MOTOR
CONTROL DE MÚSCULOS CUELLO: 2/12 ESFINTERES: 1/6/12
MARCHA: 1/12 HABLO: 1/6/12

COMENTARIOS GENERALES:

PRESENTA MUTISMO SELECCIONADO
CONSEGUIR A PSICOLOGIA Y PSICOMOTRICIDAD

[Firma]
PROFRA. SARA BECERRA CAMACHO

Judith González Ortega
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O MADRE



CAPEP

C.A.P.E.P. Magdalena Contreras

Ciclo Escolar 2005-2006.

<p>Nombre del niño: Carlos Daniel Escalante González</p> <p>Jardín de niños: "Samuel Ramos"</p> <p>Educadora: Janet castillo Arias</p>		<p>Grado y grupo: 3°B Área: Psicolog. Y Psicom.</p> <p>Turno: Matutino</p> <p>Fecha de Nac: 30 Agosto 2003</p>
<p>Observación de la educadora</p> <p>Muestra mutismo selectivo y mucha inseguridad, no se relaciona con sus compañeros y mucho menos en juegos organizados o colectivos</p> <p>Se le dificulta tener disposición para elegir con que materiales quiere trabajar, espero que la educadora le ayude en todo.</p> <p>A. la hora del recreo se la pasa sola sus juegos son solitarios y no convive con sus compañeros.</p> <p>Requiere de mayor seguridad y confianza para relacionarse con cada uno de sus compañer@s.</p> <p>La educadora la apoya hablando con ella, reconociéndole su tarea y dándole mucha confianza.</p>	<p>Observación de la especialista</p> <p>Es muy callado no se relaciona con sus compañeros, su actitud es de apatía en el grupo.</p> <p>Da la impresión que no comprende lo que se le indica para realizar sus tareas-</p> <p>Cuando participa en educación física se queda estático, no hace el mínimo esfuerzo de realizar los movimientos que se están llevando acabo.</p> <p>Al estar dando las indicaciones para realizar sus tareas, se muestra disperso, ansioso, desinteresado y hace lo que se le pidió por medio de la observación de otros niño@s.</p> <p>Cuando realiza trabajos de expresión gráfica no es capaz de realizar estos no logra terminar su tarea.</p>	<p>Padres de Familia</p> <p>Es una familia desintegrada y es el menor de dos niños, durante toda la tarde se queda al cuidado de la tía.</p> <p>Su nacimiento fue normal, peso 3.482kg., tomo leche materna durante tres meses, camino al 1.1 mes, hablo 1.6 meses y controló esfínteres al 1.6 meses-</p> <p>La madre solamente esta con ellos poco tiempo por la tarde ya que ella trabaja y da un buen trato a sus hijo y ellos apoyan en actividades del hogar.</p> <p>Menciona que Daniel habla y se relaciona sin ningún problema en su casa</p>

Anexo 3.2

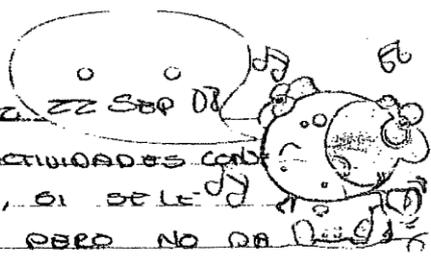
Determinación de Necesidades Educativas:

Es capaz de:	Competencias	Apoyos y/o Acciones
<p>-Mantener su atención por el tiempo que dura la actividad. -Permanecer en su lugar -Poner en práctica los principios de armonía. -Respetar los límites y reglas que se proponen</p> <p>Necesita:</p> <p>-Expresar sus ideas, sentimientos y necesidades -integrarse en cada una de las actividades -Seguridad y confianza. -Mantener por mayor tiempo su atención. -Realizar sus trabajos con calidad. -Utilizar sus materiales de forma correcta.</p>	<p>Adquiere gradualmente su autonomía. Comunica estados de ánimo, sentimientos, emociones y vivencias a través del lenguaje oral. Utiliza el lenguaje para regular su conducta en distintos tipos de interacción con los demás. -Comprender que hay criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos que participa.</p>	<p>-Propiciar el desarrollo de actividades colectivas. -Trabajos por equipos. -Narraciones de cuentos, rimas, trabalenguas, adivinanzas, retahílas y cantos. -Participación constante y responsable de los padres y madres de familias. -Involucrar a la educadora para que apoyen las actividades que se le sugieren.</p>

Especialista Responsable: Sara Becerra Camacho.

Fecha de Elaboración: Octubre 2008.

2 CARLOS DANIEL ESCALANTE GARCIA 22 SEP 08



DURANTE LA MAÑANA DE ACTIVIDADES CONTINUAMENTE MUEVA LOS PIES, SE LE HABLA RESPIRA MUY PROFUNDO, PERO NO DA RESPUESTA A NADA, ESPERA A QUE SUS COMPAÑEROS LE DEN SU MATERIAL, NO ES CAPAZ DE TOMAR POR EL ODIO LO QUE NECESITA, SE LE REPATIO MATERIAL PARA HACER UNA EXPRESION Y NO PUDO NI TOMAR LA BOLA YOLA, SI SE SINTIO OBSERVADO SE LE ANCIOSO Y LA REACCION ES MUY AGITADA, NO HABLA NI SE RELACIONA CON SUS COMPAÑEROS

SUGERENCIAS A LA EDUCADORA

- SONTARLO CERCA A UN NIÑOS CON EL QUE SE PUEDA LEVAR ANOMALIAS
- RECONOCERLE SUS TRABAJOS POR EJEMPLOS QUE SEAN
- ESTABLECER CONTACTO VISUAL, FISICO Y COMUNICATIVO.

SE DEBE DE TRABAJAR DENTRO DEL SALÓN

[Signature]
FECHA DE LA BDC.

3 Octubre 08.

HOY TRABAJO CON DOS COMPAÑEROS MÁS CON UN "RENDIDO" HAYENDO LA "MORON CARRETA" PLATICO, SE INCLUCRO, DIO SUS PUNTO DE VISTA Y SE MUEVA CON CONFIANZA AL ESTAR TRABAJANDO CON SUS COMPAÑEROS

SUGERENCIA A LA EDUCADORA

- TRABAJO EN DIFERENTES UBICACIONES
- DEJARLO COMO JEFE DE EQUIPO

[Signature]
FECHA DE LA BDC.



28 Oct 08.

TRABAJARON LO DE EL DÍA DE CUERTOS, TIENE QUE HACER EL DIBUJO DE COMO LO IBA A DISTRAZAR, NO FUE CAPAZ DE TOMAR EL MATERIAL PARA HACER SU TAREA, AL MOMENTO DE LA ACTIVACION SE MANTUVO ESTATICO Y DRO CON LA MISMA POSICION DURANTE TODA LA ACTIVIDAD.

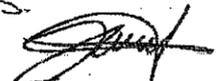
DE LE UNAS SUGERENCIAS PARA SU TRABAJO EN EL MOMENTO, SOLAMENTE EXPLORA LOS MATERIALES SIN UTILIZARLOS.

SUGERENCIAS A LA EDUCACION:

PRATICAR BIEN LAS CARAS PARA DARLE CONFIANZA.

TRABAJAR FIGURA HUMANA FRECUENTADA PARA QUE VAYA ACOMPLTANDO.

IMPLEMENTAR JUEGOS ORGANIZADOS.


TIENDA DE ED.

10 Noviembre 08.

HOY DANIEL ESTUVO CON SU MAESTRA ADAPTIVA TRABAJARON LO QUE ES LA CARA, POR SI SOLO PUDO TOMAR PINTURAS PARA ILUMINAR, OBSERVA SU INTERES A SUS COMPAÑEROS Y CONTINUA HACIENDO SU TAREA, MUY DIRECCIONALIDAD AL ILUMINAR PEQUEAS PARTES DE LA CARA Y LOS OJOS DONDE VAN HOY TIENE DEL BIEN TRABAJO Y ADAPTACION A OTRO GRUPO.

5 DICIEMBRE 08.

TRABAJANDO EN EL GRUPO CON UNA ACTIVIDAD DE SORO DONDE BUSCARON A UNA COMPAÑERA, EL PARTICIPÓ, SE INTEGRO, Y DISFRUTO LA ACTIVIDAD, EN SOPLAR LA PLUMA DE AVE SE LE DIFÍCILMENTE EN OCASIONES SIENDO QUE DE LO QUEDA UNA PEGAJA EN LA MANO, PERO SU CARA SE EFLEJABA FELICIDAD, Y HASTA PREGUNTAS... PLATON... ¿CÓMO... ¿CÓMO... ¿CÓMO...?

