



# UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

DISEÑO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MAGISTER EN  
INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL.

**TEMA:** PROPUESTA OPERATIVA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS  
Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE LA  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LOS CENTROS  
DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE CUENCA 2010 -  
2011.

DIRECTORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA BARROS PONTÓN.

AUTORA: DOCTORA. KARINA HUIRACOCCHA TUTIVÉN.

CUENCA-ECUADOR

2011

## **DEDICATORIA**

A Juan Emilio y José David, fuentes de amor, inspiración y fortaleza, por quienes entiendo cada día que la vida tiene sentido y que cada reto planteado vale la pena cumplirlo, Por ellos y para ellos. Les adoro, gracias por existir.

A Vitugo mi hermano con Síndrome de Down, él me motiva a trabajar y a luchar por los niños, niñas con discapacidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Es mi deseo agradecer a todos y cada uno de los miembros que conforman los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca por su incondicional apoyo para llevar a cabo esta investigación. A María Eugenia Barros Pontón distinguida colega y Directora de Tesis, quien con su alto nivel profesional condujo con sabiduría el trabajo que se presenta. A mis queridas compañeras Adriana, Juanita y Lorena, ellas se unieron incondicionalmente a este sueño, con la responsabilidad y la calidad humana que las caracteriza. A la Magíster Margarita Proaño Arias quien con sus conocimientos fortaleció y enriqueció la fundamentación teórica y práctica de la propuesta.

Al Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay. CEIAP, espacio en donde los sueños, metas y desafíos planteados para nuestros niños, niñas y jóvenes con discapacidad se han cristalizado en la búsqueda de alternativas para una vida digna.

## **RESUMEN**

La presente investigación contiene la fundamentación teórica de la Educación Inicial e Inclusiva, las Necesidades Educativas Especiales, Adaptaciones Curriculares y la Discapacidad Intelectual.

Esta propuesta construida sobre la realidad nacional de las Necesidades Educativas Especiales derivadas de la discapacidad intelectual y la exigibilidad de los acuerdos legales, repercutirá en el desarrollo y atención integral de las niñas y niños en edades iniciales.

La propuesta central desarrolla el Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años, constituyéndose en una herramienta básica que orientará a maestros, maestras y profesionales involucrados con la educación inicial inclusiva.

## ABSTRACT

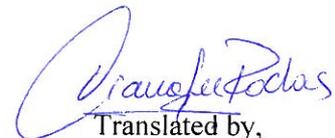
The present research contains the theoretical foundation of Early and Inclusive Education, Special Educational Needs, Curricular Adaptations and Intellectual Disability.

This proposal, which was constructed considering the national reality and the Special Educational Needs derived from intellectual disability and the enforcement of legal agreements, will have repercussions in the development and complete attention of boys and girls during their first school years.

The core of the proposal is the development of an Operative Manual for the Educational Inclusion of 3-5 year old boys and girls who are Intellectually Disabled. This will become a basic tool for teachers and professionals who have been involved in early and inclusive education.



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
DPTO. IDIOMAS



Translated by,

Diana Lee Rodas

## INDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	1	
<b>Capítulo I: Educación Inclusiva en Educación Inicial</b>		
Introducción.....	3	
<b>1.1 Educación Inicial</b>		
1.1.1 Antecedentes .....	4	
1.1.2 Definición.....	6	
1.1.3 Finalidad.....	7	
1.1.4 Principios.....	7	
<b>1.2 Inclusión Educativa</b>		
1.2.1 Conceptos Básicos.....	8	
1.2.2 Enfoques de la Inclusión.....	9	
1.2.3 Principios.....	12	
1.2.4 Fundamentación Legal.....	13	
1.2.5 La escuela inclusiva.....	16	
1.2.6 La Inclusión como proceso.....	18	
<b>1.3 Necesidades Educativas Especiales (NEE)</b>		
1.3.1 Conceptos Básicos.....	21	
1.3.2 Diversidad.....	22	
1.3.3 Identificación de las Necesidades Educativas Especiales.....	22	
1.3.4 Criterios para identificar a niñas y niños con NEE.....	23	
1.3.5 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales.....	25	
<b>1.4 Modalidades de Atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales en la educación inicial regular. ....</b>		<b>27</b>
<b>1.5 Adaptaciones Curriculares.....</b>		<b>28</b>
1.5.1 Tipos de Adaptaciones.....	29	
1.5.2 Proceso para la elaboración de una adaptación curricular.....	32	
<b>1.6. Discapacidad Intelectual.....</b>		<b>33</b>
<b>1.6.1 Retrasos del Desarrollo.....</b>		<b>34</b>
1.6.1.1 Definiciones.....	34	
1.6.1.2 Prevalencia.....	35	

1.6.1.3 Clasificación.....	36
<b>1.6.2. Discapacidad Intelectual.....</b>	<b>36</b>
1.6.2.1 Definición.....	38
1.6.2.2 Prevalencia.....	38
1.6.2.3 Causas.....	39
1.6.2.4 Clasificación.....	41
<b>1.6.3 Síndrome de Down.....</b>	<b>43</b>
1.6.3.1 Concepto Básico.....	44
1.6.3.2 Prevalencia.....	44
1.6.3.3 Causas.....	44
1.6.3.4 Clasificación.....	47
<b>1.6.4 Autismo.....</b>	<b>49</b>
1.6.4.1 Concepto Básico.....	51
1.6.4.2 Causas.....	52
1.6.4.3 Prevalencia.....	53
<b>1.6.5 Características de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual....</b>	<b>53</b>
<b>1.6.6 Características de los niños y niñas con Síndrome de Down.....</b>	<b>54</b>
<b>1.6.7 Características de los niños y niñas con Autismo.....</b>	<b>55</b>
<b>1.6.8 Modelos de Intervención para niños y niñas con Discapacidad Intelectual.....</b>	<b>58</b>
1.6.8.1 Planificación de la Intervención.....	60
<b>1.6.9 Detección, Evaluación, Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyos de la Discapacidad Intelectual.....</b>	<b>69</b>
<b>1.7 Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa.....</b>	<b>83</b>
1.7.1 Organigrama de la Propuesta Operativa.....	83
1.7.2 Fundamentos .....	85
• Legal.....	85
• Filosófico.....	85
• Neurobiológico.....	85
• Antropológico.....	86
• Psicológico.....	86
• Pedagógico.....	86
1.7.3 Principios.....	86
• Igualdad de oportunidades.....	86

• Visión holística.....	87
• Aprendizaje.....	87
• Arte y juego.....	87
• Afectividad.....	87
• Corresponsabilidad familiar.....	87
• Diversidad.....	87
1.7.4 Factores.....	87
• Ambiente humano.....	87
• Ambiente físico.....	97
• Organización del tiempo.....	98
• Metodología.....	100
• Planificación.....	103
• Recursos .....	106
• Evaluación.....	107
1.8 Asesoría a padres .....	111
<b>Conclusiones.....</b>	<b>115</b>

## **Capítulo II**

### **Diagnóstico del conocimiento teórico práctico que tienen los miembros de la comunidad educativa en los centros de desarrollo infantil sobre la inclusión**

<b>Introducción.....</b>	<b>116</b>
2.1 Resultados de la aplicación de encuestas.....	117
2.1.1 Proceso.....	117
2.1.2 Elaboración e interpretación de cuadros estadísticos.....	120
<b>Conclusiones .....</b>	<b>140</b>

## **Capítulo III**

### **Propuesta practica para la inclusión educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años.**

<b>Introducción.....</b>	<b>142</b>
Manual Práctico.....	143
Presentación.....	144
I Parte .....	144
Cuento “La Dulce Espera “ .....	146
II Parte .....	185
III Parte .....	275
<b>Conclusiones.....</b>	<b>278</b>
IV Parte .....	279

#### **Capítulo IV**

#### **Talleres de socialización de la propuesta para la inclusión educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años.**

<b>Introducción.....</b>	<b>336</b>
4.1 Programa de socialización.....	337
4.2 Agenda de trabajo.....	339
4.3 Centros que asistieron a la Socialización.....	339
4.4 Resultados y análisis de la encuesta aplicada para determinar la efectividad del manual.....	340
<b>Conclusiones .....</b>	<b>344</b>
<b>Discusión Científica.....</b>	<b>345</b>
<b>Conclusiones Generales.....</b>	<b>348</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>351</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>353</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>358</b>
- <b>Anexo 1.-</b> Encuesta “Investigación sobre a realidad de la inclusión de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca....	358
- <b>Anexo 2.-</b> Encuesta para determinar el grado de comprensión y efectividad del manual. ....	360
- <b>Anexo 3.-</b> Diseño de Tesis.....	361

## Introducción

La presente “Propuesta para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años” nace con el objetivo de brindar al maestro de educación inicial regular un instrumento que le permita entender y vivir la diversidad como característica que define la cultura moderna y las sociedades contemporáneas, cuyo objetivo final se centre en brindar atención de calidad y calidez para contribuir al desarrollo de un estilo de vida más inclusivo.

La inclusión ha sido ampliamente debatida, especialmente es aquellos sistemas educativos cerrados. En los últimos años la política educativa cambió totalmente de orientación, de una política segregadora se pasó a otra que fomenta la inclusión, lo que anteriormente era visualizado desde la óptica de la beneficencia y la caridad, en la actualidad es particularmente una respuesta a los acuerdos legales internacionales, nacionales y locales que a lo largo de los años han ido desarrollando los gobiernos de turno, siendo los responsables de promocionar y trabajar en prácticas inclusivas que comprometan a los actores del sistema educativo a la aceptación y cumplimiento de las mismas.

Con esta investigación no pretendemos que la educación inclusiva se centre en fines ideológicos, ni promocióne formas y modelos idénticos de provisión de servicios de atención y educación a niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la discapacidad, sino por el contrario atribuir poderes a los maestros, familia y sociedad para ser ellos mismos, con la posibilidad de establecer el diálogo y contar con su participación.

Abordar la inclusión desde las edades iniciales significa entender según (Maturana. 55) “que el mayor desarrollo del individuo, se produce en los primeros cinco años de vida, siendo condición básica el estímulo intelectual, afectivo y social”, lo cual se constituye en una reflexión y opción social que todos los países deben plantearse en sus planes de desarrollo nacional, si pretenden atender y dar respuesta a su capital humano. No atender a los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas o no de la Discapacidad hasta que cumplan los seis años de edad es perder el tiempo más rico para ellos, para sus familias y para la comunidad, es un tiempo irrecuperable con consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

La investigación que se presenta está dividida en cuatro grandes capítulos. En el primer capítulo se desarrolla la fundamentación teórica y científica que sustenta nuestra propuesta operativa, en la cual se aborda temas referentes a Educación Inicial, Necesidades Educativas Especiales, Adaptaciones Curriculares, Discapacidad Intelectual, En cada uno de los temas se hace una recopilación bibliográfica de varios autores y propuestas educativas y de intervención planteadas a nivel nacional e internacional, lo cual se constituye en un soporte válido para la construcción de nuestro Manual Operativo.

En el segundo capítulo se realiza el diagnóstico del conocimiento teórico y práctico que tienen los miembros de la comunidad educativa en 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, sobre la inclusión de niñas y niños con Discapacidad Intelectual, mediante la utilización de encuestas y su respectiva sistematización y representación gráfica.

Partiendo de la realidad y de los resultados obtenidos de las encuestas de procede a realizar el tercer capítulo a través de la conceptualización, fundamentación y estructuración del Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad intelectual de 3 a 5 años, cuya organización toma como referencia los aportes teóricos de diferentes autores y corrientes, constituyéndolo en una herramienta práctica para las maestras, maestros y miembros de la comunidad educativa.

En el capítulo cuarto, se realiza mediante la modalidad de taller la difusión y socialización del Manual Operativo, con la asistencia de 58 maestras, maestros y directivos de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipal, es decir, con el total de profesionales que laboran en los mismos. Se utiliza una encuesta para valorar el nivel de satisfacción y entendimiento, cuyos resultados se representan gráficamente.

Finalmente se describen conclusiones, recomendaciones de la investigación. Se concluye con la bibliografía.

La construcción de la presente investigación y el Manual Operativo es el fruto de muchos años de experiencia, investigación y el trabajo responsable con niños, niñas con discapacidad y sus familias, cuyo objetivo primordial se centra en la búsqueda de alternativas para una vida digna, contribuyendo de este modo al mejoramiento de la atención y educación de las Necesidades Educativas Especiales, que refleje una cultura inclusiva de calidad y calidez.

# **CAPÍTULO I**

## **Educación Inclusiva en Educación Inicial**

### **Introducción**

Trabajar en la inclusión educativa de niñas y niños con necesidades educativas especiales, ha orientado nuestro interés para desarrollar este trabajo cuyo compromiso se enmarca en promover y cumplir con un derecho fundamental del ser humano como es la educación, tomando de este modo conciencia de la construcción de una cultura de equidad en las oportunidades de acceso y disfrute de la vida en común de este grupo de niñas y niños.

La educación es un proceso que para bien, se encuentra en constante cambio en todos los ámbitos que lo determina, así la Inclusión educativa es hoy un nuevo paradigma que se torna ya en una obligatoriedad más que una actitud de solidaridad; ofrecerla a cada una de ellas y ellos es una manera de revertir un camino que no debería haberse desandado.

Para entender y poder llevar a cabo todo este proceso inclusivo, es necesario que la comunidad educativa y la sociedad en general, estén preparadas para ello. Una de las maneras de iniciarlo, implica el conocimiento sobre esta realidad así como también sobre el tema: historia, conceptos básicos, etapas, criterios, funcionalidad, etc., que darán seguridad y sustento al trabajo del docente en el desempeño mismo de la escolarización en el aula regular.

Este primer capítulo agrupa una investigación biográfica actualizada sobre: la Educación Inicial e Inclusiva, las Necesidades Educativas Especiales, sobre cómo afrontar las Adaptaciones Curriculares, se analiza la discapacidad intelectual, y finalmente se ofrece un marco referencial para la intervención y manejo familiar, todo lo cual, constituyen los fundamentos y componentes teóricos de la Propuesta.

Se constituye en una opción valiosa, tanto para aquellos profesionales que actualmente realizan su labor, como para aquellos que a futuro trabajarán con niños y niñas que presente discapacidad.

## **1.1 Educación Inicial**

### **1.1.1 Antecedentes**

*”Enseñar exige seguridad, capacidad profesional y generosidad “*

Paulo Freire

Hoy en día la Educación Inicial constituye un pilar fundamental del nivel educativo incorporándose a los diferentes sectores de la población. Su finalidad es la asistencia, atención y cuidado de los niños y niñas de 0 a 5 años. Según el Referente Curricular Nacional está compuesto por dos ciclos: primer ciclo, desde el nacimiento hasta los dos años y segundo ciclo, desde los tres hasta los cinco años.

Históricamente, son varios los factores que permitieron el nacimiento del jardín de infantes, por una parte, las demandas sociales relacionadas con la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y, por otra, los diferentes pensamientos referentes al niño, a la mujer y a la familia. Estos factores tuvieron su origen en los países Europeos a partir de la Revolución Industrial a fines del siglo XVIII y luego se expandieron a otras naciones.

A partir de este momento histórico, paulatinamente se pensó en la infancia y se consideró al niño como un sujeto con características propias, surge así, no sólo el interés por conocer el pensamiento y psicología del niño y niña, también la preocupación por su salud y educación. De este modo, con el transcurso del tiempo, las instituciones destinadas a albergar y cuidar a los niños fueron desarrollando un fuerte carácter educativo, con orientaciones pedagógicas y didácticas propias.

Como aportes didácticos y pedagógicos de los autores del siglo XIX, siglo XX, para la influencia y construcción de la educación inicial podemos citar a:

<b>Autor</b>	<b>Fundamento</b>	<b>Aporte</b>
Robert Owen 1771 -1858	Social	Escuela y sala cuna para hijos de trabajadores. Recurso humano que favorezca a la acogida, calidez y calidad en la educación. Reprimió el castigo corporal y verbal. Música, danza y juegos en actividades. Muestras reales de la naturaleza. Promotor de la sala cuna
Federico Froebel 1782- 1852	Filosófico – religioso y Pedagógico	Creador de los kindergarden Primeros materiales didácticos “Dones”. Canciones para realizar actividades. Carpetas para guardar los trabajos.
Rosa Agazzi 1886-1951 Carolina Agazzi 1870-1945	Pedagógico	Introdujo las Manualidades con sentido práctico. Formar educadoras con características personales y profesionales. Crea los distintivos para reconocer pertenencias. Usa Material de reciclaje. Involucramiento de la familia.
Ovide Decroly 1871-1932	Biopsicológicos	Niveles mixtos considerando el desarrollo y no edad (grupos homogéneos). Pruebas de diagnóstico y materiales didácticos: loterías. Contenidos por centros de interés: observación, asociación y expresión. Sala taller laboratorio. Escuela – vida
María Montessori 1870 – 1952	Pedagógico	Educando como centro del aprendizaje. Mobiliario transportable acorde al tamaño de los niños y niñas. Colores claros. Material para desarrollar los sentidos o habilidades (letras en lija). Involucra a madres y las capacita. Material auto correctivo. Organiza el grupo en forma familiar.

Stainer Psicología Waldorf 1861 – 1925	Filosófico espiritual	Centros para niños con discapacidad. Involucra a padres en el trabajo de huertos. Afectividad, no gritos. Eliminación de la televisión escuela – casa. Coherencia cognitiva con la práctica. Reciclaje para la elaboración de materiales. Desarrollo espiritual del educando.
Escuela Nueva Finales del siglo XIX	Socioculturales	Actitud de respeto por el niño. Psicología del desarrollo infantil. Tratado según sus aptitudes y posibilidades Desarrollo espontáneo. Vínculo entre educando y docente (afecto, ). Metodología juego – trabajo. Rol activo al educando. Principios de libertad y autonomía.

Compilación aportes María Victoria Peralta..

La contribución de estos autores, constituyen un modelo teórico – práctico - curricular base para la creación del currículo ecuatoriano para niñas y niños de 0 a 5 años.

### 1.1.2 Definición de la educación inicial

La Educación Inicial constituye la primera etapa del sistema educativo. Está dirigida a niñas y niños menores de cinco años para contribuir a su desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral, en un plano de igualdad.

La Educación Inicial es importante en sí misma por la significación que tiene en la vida de niñas/ niños y en los aprendizajes posteriores, pues el desarrollo del cerebro humano (redes neuronales) ocurre en un 75% en los primeros años de vida; las neuronas proliferan, establecen conexiones con asombrosa velocidad y marcan pautas para el resto de su existencia. "Las redes neuronales se desarrollan gracias a objetos y experiencias de aprendizaje adecuadas, oportunas, frecuentes y poderosas que permiten a las niñas y niños tejer circuitos cerebrales permanentes..." (Currículo Operativo para la Educación Inicial. MIES, MEC 10)

### 1.1.3 Finalidad de la educación inicial

La finalidad de la Educación Inicial es el desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, a través de una educación temprana de calidad y con equidad, que respete sus derechos, la diversidad, el ritmo natural del crecimiento y aprendizaje, incorporando a la familia y a la comunidad en el marco de una concepción inclusiva.

### 1.1.4 Principios

La Educación Inicial en su currículo operativo, plantea los siguientes principios: (MIES, MEC. 11).

- **Actividad.-** Los niños y niñas serán los protagonistas de su aprendizaje, acorde a sus posibilidades y según la etapa de desarrollo en que se encuentren.
- **Libertad.-** Ofrecer al niño y niña experiencias de aprendizaje que desarrollen su capacidad de elegir y decidir.
- **Individualidad.-** El niño es un ser único e irrepetible, por lo que se debe respetar las características, pensamientos, necesidades, intereses, fortalezas, ritmos y estilos de aprendizaje.
- **Socialización.-** Depende de la interacción social de los niños y niñas, de las situaciones de aprendizaje que se les brinden y del vínculo con la comunidad.
- **Autonomía.-** Su desarrollo facilita la independencia para actuar en la vida cotidiana y para mejorar la comprensión del medio que le rodea.
- **Integralidad.-** La niña y el niño son una unidad biopsico-social, indivisible, por lo que las distintas experiencias de aprendizaje deben ser integrales, a fin de permitirles sentir, pensar y actuar.

- **Juego.-** Enfatiza el carácter lúdico, natural, espontáneo y entretenido que deben tener las experiencias de aprendizaje
- **Arte.-** Ofrecer situaciones de aprendizaje basadas en las distintas expresiones artísticas capaces de potenciar el goce, el disfrute, el entretenimiento, la creatividad.

## 1.2 Inclusión Educativa

### 1.2.1 Conceptos

“La inclusión significa hacer efectivos para todos y todas, el derecho a la educación, la igualdad de oportunidades y la participación. Está relacionada con la naturaleza misma de la educación general y de la escuela común, implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales y culturales” (Ministerio de Educación de Chile 14)

Para acoger el concepto propuesto por el Ministerio de Educación de Chile, es necesario que en nuestras mentes se de la transformación desde un paradigma de la homogeneidad social hacia uno caracterizado por la heterogeneidad que reconoce las características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje particulares de cada niño y niña, lo que involucra el reconocimiento y aceptación de la diversidad.

Susan y William Stainback (16) en su libro aulas inclusivas manifiestan que: “la inclusión significa acoger a todos – a todos los alumnos, a todos los ciudadanos- con los brazos abiertos en nuestras escuelas y comunidades”. Estos autores destacan el sentido de comunidad y apoyo mutuo entre profesores, padres de familia, niños y niñas con o sin discapacidad. Para ellos cada persona es un integrante importante, valioso, con responsabilidades y con una función que desempeñar para apoyar a los otros.

Peñafiel F y col (29) utilizan el término “escolarización” como sinónimo de inclusión. Al respecto dicen:

“Todos los niños y niñas tienen derecho a escolarizarse en un sistema educativo que tenga como norma dar respuesta a la diversidad y que tenga organizado los recursos educativos para

respondera todas las necesidades, siempre que sea posible dentro de los centros ordinarios, y en el contexto que mejor favorezca el desarrollo afectivo, cognitivo y social del individuo”.

El Sistema Educativo Ecuatoriano asume el concepto propuesto por la UNESCO, el mismo que expresa:

“Inclusión es el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños, niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que es responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños, niñas” (UNESCO 62).

Tomando los criterios vertidos por los autores antes mencionados, podríamos concluir manifestando que incluir es entender la educación de una manera distinta, es respetar la diversidad, trabajar en equipo, vivir en comunidad, es aceptar y valorar las diferencias y brindar igualdad de oportunidades a todas las personas con o sin discapacidad para el desarrollo máximo de habilidades comunicativas, cognitivas, motoras y sociales.

La inclusión educativa no es únicamente garantizar la presencia física de los alumnos con necesidades educativas en los centros regulares, abarca una visión más amplia que inicia con el cambio de paradigma de una vieja educación homogeneizadora a una educación sensible a las diferencias, que minimiza las barreras para la participación igualitaria en el aprendizaje, considera el ritmo, estilo cognitivo, nivel socio/cultural de los niños y niñas garantizando así su participación plena dentro del aula.

### **1.2. 2 Enfoques de la Inclusión.**

Incluir a niños, niñas y jóvenes con algún tipo de discapacidad en la escuela común, no es una tarea fácil, por el contrario es ardua, difícil e involucra una clara conciencia de solidaridad y absoluta responsabilidad humana.

En los países europeos en los años setenta, comenzó a plantearse la conveniencia de incluir en aulas ordinarias a niños y niñas con algún tipo de discapacidad; estados que defienden la justicia e igualdad, apoyaron esta postura. En nuestro

país la inclusión educativa asume real importancia en la última década, como consecuencia de los Acuerdos y Convenios Internacionales promovidos por la UNESCO y las Naciones Unidas en defensa del derecho a la educación de las personas con discapacidad.

Hoy, el Ministerio de Educación se encuentra impulsando el Plan Decenal de Educación y el Plan Nacional de Inclusión Educativa, que garantiza a las personas con discapacidad una educación de calidad basada en principios de equidad, inclusión y solidaridad, con una visión intercultural y desde un enfoque de derechos. Con esta visión inclusiva todas las escuelas están obligadas a recibir en sus aulas a niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales.

Para llevar a cabo la inclusión educativa y sostenerla es necesario el dominio cognoscitivo por parte de todos los miembros de la sociedad. Como manifiesta Veintimilla (12) “la tarea no es nada sencilla y sin duda se requiere de muchas mentes diversas y éticamente sanas, dedicadas a resolver un problema común”.

Alcanzar la inclusión educativa requiere:

- Transición desde un paradigma de la homogeneidad social hacia uno caracterizado por la heterogeneidad que reconoce las características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje particulares de cada niño y niña.
- Formación de maestros para educar en la diversidad y enseñar de manera interactiva. Profesores con claridad conceptual y práctica, con habilidades para diseñar, adaptar, evaluar y aplicar diversas estrategias de intervención de manera individual o grupal. Al respecto, Peñafiel (24) manifiesta: “la formación es el primer paso para provocar una actitud positiva hacia un alumnado que profesionalmente provoca un reto y laboralmente quebraderos de cabeza”.
- Trabajo en equipo que debe ser colaborativo, simultáneo, para construir conjuntamente una escuela diferente.
- “Involucramiento de los padres de familia entendida tanto como corresponsabilidad en la toma de decisiones para la escolarización como en la colaboración para el proceso de desarrollo del alumno” (Peñafiel 38).

- Adaptaciones curriculares en el contexto, en la escuela, en las prácticas didácticas y en los materiales educativos de apoyo que se adecuen a las necesidades educativas de los niños y niñas.
- Coordinación Interinstitucional como una obligación de todas las escuelas que asumen la inclusión y cuyo objetivo es trabajar conjuntamente con otros estamentos a favor de la persona con necesidades educativas especiales.

Para cumplir con el derecho a la educación, la participación y la igualdad de oportunidades para todos, la inclusión educativa según Valenciano (14-17), basa su accionar en fundamentos sólidos y coherentes desde los ámbitos del Derecho, la Sociología, la Psicología y la Pedagogía.

### **Desde el Derecho**

La educación no debe ni puede considerarse privilegio de unos pocos, es un derecho humano cuyo objetivo es el desarrollo personal, emocional y social que garantiza la participación plena de las personas en una sociedad libre, favorece la tolerancia, comprensión y amistad entre los pueblos. Para su cumplimiento utilizará todos los recursos que sean necesarios.

### **Desde la Sociología**

Desde la perspectiva sociológica, se ve a la escuela como un lugar de calidad que contribuye no solo al desarrollo educativo, también al social. El compromiso de la sociedad será dar respuesta a las necesidades educativas de todos los estudiantes con una educación inclusiva humanista que pretende un cambio social con igualdad de oportunidades, especialmente de aquellos con discapacidad. (Espinoza, 105)

### **Desde la Psicología**

Desde este ámbito, se rescata lo positivo de los estudiantes en lugar de etiquetarlos por su dificultad, se consideran sus ritmos y estilos de aprendizaje. Se fomentan valores tales como el sentido de pertenencia a un grupo, la valía personal, la cooperación, la tolerancia, el respeto mutuo y otros; esto favorece simultáneamente las relaciones interpersonales y el proceso de aprendizaje.

## **Desde la Pedagogía**

La educación inclusiva desde una mirada pedagógica, se fundamenta en el constructivismo, en el cual, una persona no es producto del ambiente en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, ni un simple resultado de sus estructuras internas, sino una construcción propia que se produce día a día como resultado de estos dos factores. Para el enfoque constructivista el aprendizaje es la construcción de conocimientos, a partir de las conexiones entre lo nuevo y los esquemas previos que posee la persona.

La escuela inclusiva utiliza procesos pedagógicos innovadores que fomentan aprendizajes significativos, en los contextos sociales de las comunidades y los intercambios comunicativos. Sus procesos de enseñanza- aprendizaje responden a la heterogeneidad del grupo, por lo tanto manejan currículos flexibles, capaces de ser adaptados a los diferentes estilos, ritmos y motivaciones de aprendizaje de sus niños y niñas. Las metodologías y estrategias que manejan dan respuesta a la diversidad, con criterios flexibles de evaluación y promoción; cuentan con servicios continuos de apoyo y asesoramiento para todos los profesionales que laboran en la escuela.

### **1.2.3 Principios de la Inclusión Educativa**

En el año de 1985 en España, se puso en marcha el proceso de Integración Escolar basado en tres principios: normalización, sectorización e individualización. La evolución de éstos, tanto en la teoría como en la práctica permite interpretarlos y tomarlos como referencia para una correcta inclusión educativa. Estos principios, en los que debe sostenerse todo proceso inclusivo, de acuerdo a Peñafiel (26 -27) son:

- Necesidades educativas especiales (N.E.E)

Vista desde una perspectiva normalizadora y no discriminatoria, en el que la puesta en juego de recursos educativos pertinentes en un momento determinado permitirá responder a las necesidades educativas que un niño o niña pueda presentar.

- Atención a la diversidad

Un centro educativo debe aceptar la diversidad social y personal, en cuanto a experiencias, conocimientos previos, estilos, ritmos y motivaciones para el aprendizaje, a través de un currículo que respeta la diversidad.

- Currículo ordinario como currículo de referencia para toda la población escolar

Un currículo ordinario es la suma de capacidades a desarrollar por parte de toda la población, sobre el cual se realizarán las adaptaciones curriculares pertinentes en función a las necesidades educativas especiales.

En el Modelo de Inclusión Educativa Ecuatoriana, se habla de tres principios fundamentales que dan sentido a la educación inclusiva:

- Igualdad: trato equitativo para todos, igualdad de oportunidades y respeto a las diferencias.
- Comprensividad: necesidad de mantener un currículo básico y común sobre el cual se realizarán las adaptaciones curriculares pertinentes acordes a las necesidades educativas.
- Globalización: preparación holística de la persona que le permita enfrentarse con los problemas de la vida.

Si analizamos los aportes de los autores como Owen, Froebel, Agazzi, Montessori, podríamos concluir que la fundamentación teórica de la inclusión educativa se enmarca en principios de igualdad de oportunidades, respeto y aceptación a la diversidad, que permita la participación plena de los niños y niñas con necesidades educativas, el cumplimiento de sus derechos con cambios en los viejos paradigmas educativos e innovaciones en las prácticas docentes.

#### **1.2.4 Fundamentación Legal**

La Inclusión es un movimiento internacional que pretende el reconocimiento de los derechos de las personas excluidas de todos los servicios básicos que presta un estado. En este sentido, los escenarios internacionales en los que se aplica el marco normativo en materia de educación inclusiva, son los que fijan las normas y reglas a seguir por los Estados que forman parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Dentro de la normativa legal y acuerdos locales, nacionales e internacionales más destacados, mencionaremos:

## ACUERDOS INTERNACIONALES

AÑO	DECLARACIÓN ACUERDO	CONTENIDO
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Derecho a una educación que permita el desarrollo de la personalidad humana y el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones, grupos étnicos o religiosos, y promueve el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
1989	Convención de los Derechos de los niños.	Los Estados reconocerán que el niño mental y 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 su participación activa en la comunidad.
1990	Declaración de Jomtiem-Tailandia	“Educación para todos”, que promueva la igualdad y el acceso universal a la educación. Señala que las necesidades básicas de aprendizaje de las personas impedidas precisan especial atención.
1994	Declaración de Salamanca- España	“Promover cambios políticos necesarios que favorezcan la educación inclusiva a través de la capacitación a las escuelas para que puedan abrirse a la diversidad y atender a todos los niños y niñas, especialmente a los que tienen necesidades educativas especiales, definiéndose como ESCUELA PARA TODOS”.
2006	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Derecho de las personas con discapacidad a la educación, para ello asegurarán un sistema de educación inclusivo en todos los niveles, que permita cumplir con este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades.

## ACUERDOS NACIONALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
1987	Ley de Educación	Art.2: “Todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación integral y a participar activamente en el proceso educativo nacional”. El estado garantizará la IGUALDAD de acceso a la educación y la erradicación del analfabetismo.
2001	Ley de Discapacidades	Es responsabilidad del Ministerio de Educación establecer un sistema educativo inclusivo para que los niños, niñas y jóvenes con discapacidad se integren a la educación general. En aquellos casos que no sea posible su integración, por su grado y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones especializadas.
2002	Reglamento general de Educación Especial	“Establece políticas orientadas a las personas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, administración, currículo, evaluación, capacitación y actualización de los profesionales tanto de educación especial como regular y participación de los padres de familia”.
2008	Constitución de la República del Ecuador	Art. 47: las personas con discapacidad tienen derecho a: “Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración en igualdad de condiciones. Se garantiza su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.
2010	Código de la Niñez y Adolescencia	Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, expresa: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos, crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuada a sus necesidades”.

## ACUERDOS LOCALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
2008	Plan de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	Política pública de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Citamos la número 5 que dice: “Garantizar el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes, con o sin necesidades especiales, de los sectores urbano y rural del cantón Cuenca a la educación inicial, educación básica y el bachillerato, con calidad y calidez”.

De esta manera se deja muy claro como los escenarios internacionales, nacionales y locales descritos, enfatizan el derecho de las personas con discapacidad a una Educación Inclusiva, posibilitando que todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de sus condiciones o diferencias, aprendan juntos en entornos favorables con calidad y calidez.

### 1.2.5 La Escuela Inclusiva

La escuela es el espacio donde confluyen las diferencias de sexo, personalidad, contextos socio-culturales y todas las características que cada niño y niña tienen, por lo que hay que educar en igualdad de oportunidades y de derechos. La escuela de hoy atraviesa por serios debates, pero quizá el más fuerte es el de prepararse para la inclusión de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales (NEE).

El gran reto de este cambio nace con la escuela inclusiva, un nuevo paradigma, un modelo de escuela que pretende una reconstrucción funcional y organizativa adaptando la instrucción mediante: un adecuado estudio de las necesidades, posibilidades, recursos humanos y materiales, para dar una respuesta adecuada; es decir, una escuela en y para la diversidad que reconozca, admita, acepte el hecho de las diferencias individuales y desarrolle estrategias pedagógicas diferenciadas para asumir esa diversidad.

Giangreco (1997) citado por Cardona 121, identificó características comunes de centros inclusivos que lograron un desempeño favorable:

- Trabajo en equipo colaborativo.

- Ideas y creencias compartidas.
- Corresponsabilidad con la familia.
- Profesores comprometidos.
- Relaciones claras y bien establecidas entre los diversos profesionales.
- Uso efectivo de personal de apoyo.
- Realización de adaptaciones curriculares.
- Procesos que evalúen su eficacia.

Sumamos a estos criterios:

- Derecho por la igualdad de oportunidades.
- Actitud positiva y reconocimiento del profesor a las diferencias individuales y de grupo.
- Organización con tiempos y espacios adecuados a las condiciones de todos los niños y niñas.
- Investigación científica.
- Aplicación de métodos y procedimientos que respondan a las NEE.
- Elaboración de materiales didácticos.
- Modificaciones en la estructura física del Centro, de ser necesario.

Una escuela inclusiva que realiza su proceso en condiciones adecuadas, beneficia:

- A los niños y niñas con NNE, que aprenden mejor en interacción con otros, mediante conductas de imitación.
- A niños y niñas sin NNE, desarrolla en ellos actitudes de respeto y solidaridad.
- Al profesorado de educación regular y educación especial, ya que su contacto favorece la formación profesional, al realizar un trabajo conjunto.
- Al sistema educativo regular, pues al atender a los niños y niñas con NNE se innovan los procesos educativos.
- A la sociedad en general, que a través de la integración escolar se convierte en una sociedad más abierta y tolerante. (Peñafiel, Fernández y otros 23).

En nuestra ciudad poco se sabe sobre el impacto que la educación inclusiva tiene en el desarrollo académico, personal-social de los educandos, pese a ello quienes hacemos inclusión educativa, tenemos la obligatoriedad y responsabilidad de

apoyar este proceso para lograr un trato equitativo y la participación de quienes presentan dificultades de aprendizaje y discapacidades diversas.

### **1.2.6 La Inclusión como Proceso**

Precusores de este proceso como Barton, Davi, Stangvik, Ballard, Ainscow (1995-1997) refieren la educación inclusiva como uno de los problemas más importantes y urgentes que la sociedad ha de poner en camino. Marcan un inicio al proponer un cambio en el término con el objetivo de enfatizar la *diversidad*, surgiendo posteriormente la expresión de Necesidades Educativas Personales para referirse a todo lo que engloba las dificultades y discapacidades, pues la palabra *Especiales* los segrega y discrimina. También fue asunto de importancia la capacitación del maestro.

Este movimiento que ejerce cierta presión en la sociedad y contribuye a la clarificación de los valores, confluye al establecimiento de políticas inclusivas y creación de nuevos contextos para el aprendizaje.

No cabe duda que criterios contrarios a la inclusión se ponían de manifiesto como lo hizo Duffy en 1990; sin embargo, el afán por llevar a cabo este proceso convocó a muchos profesionales (Dens, Ainscow, Hoedemaekers, O'Halon, Lynch, Forlin 1995-1997) a investigar y crear nuevos programas de inclusión, coincidiendo algunos en que el éxito de la inclusión depende básicamente de la personalidad y de las habilidades del profesorado a nivel individual y de la calidad del apoyo recibido, especialmente en el aula y de la familia. (Tilstone, Florian, Rose. 128,129).

A pesar de toda la influencia europea y los cambios estructurales que marcaron el siglo pasado, aún resulta sorprendente que este proceso de inclusión permanezca estancado. Esperamos que las medidas internacionales sigan desarrollándose ante las demandas del siglo XXI y se dé un verdadero cambio en el proceso inclusivo.

El término Inclusión Educativa como se lo conoce hasta la actualidad, fue planteado por la Declaración de Salamanca en 1994. Es importante recalcar que según cada región la terminología se la identifica de diversa manera, así, se la conoce como Integración Educativa, enmarcando una serie de controversias entre defensores y críticos.

En el Ecuador, según la última investigación realizada por el CONADIS y el INEC de 1.608.334 personas con discapacidad, 17.834 se encuentran en edades de 0 a 4 años, 102.599 en edades de 5 a 10 años y 145.338 de 11 a 19 años. Se estima que 1.357 educandos se han incluido al sistema de educación regular básica y bachillerato, no se registran datos sobre el proceso inclusivo en el nivel inicial.

### **1.2.7 Fases del Proceso de Inclusión**

Es importante saber que la inclusión es un proceso que ocurre durante un período de tiempo. Tilstone, Florian, y Rose (280, 281, 282), exponen cuatro fases:

- a) Fase de Ansiedad.-** la inclusión de un niño o niña con discapacidad es una experiencia nueva que puede provocar en los profesores y pares miedos o falsos, que se alivian con procesos de capacitación y sensibilización.
- b) Fase Caritativa.-** en esta fase, la actitud hacia los niños y niñas con NEE es positiva, aunque puede generar compasión y desvalorización de sus habilidades. Se manifiesta con ayuda física, aceptación de comportamientos muchas veces no relacionados a su discapacidad y otros, sin embargo no se considera negativo, pues es parte de la aceptación de su inclusión.
- c) Fase de Aceptación.-** se caracteriza por la reducción en la cantidad de atención hacia los niños y niñas con NEE. No debe malinterpretarse, pues al ser aceptado en el grupo de sus pares, las expectativas de estos y de los profesores cambiarán gradualmente, haciéndose más apropiada y menos exageradas. En esta fase será el profesor quien promueva la inclusión en las actividades, antes que sus pares.
- d) Fase de Inclusión.-** aunque los niños y niñas con NEE hayan desarrollado relaciones positivas con un número considerable de compañeros, hay que recordar que lo habitual no es llevarse perfectamente bien con todos, en muchos casos esto depende de la personalidad de los que los acepten. Los profesores y compañeros adoptaran responsabilidades para que los niños y niñas incluidas tomen parte en las actividades extraescolares del centro. Como dice Smith y Hilton (1997), “la verdadera inclusión da la bienvenida a los alumnos con NEE en todos los aspectos de la escuela: el currículo, el medio ambiente y la vida social” (Tilstone, Florian, Rose, 280-282).

### 1.2.8 Criterios del proceso inclusivo

Tilstone, Florian, y Rose (283, 284), exponen criterios que deben ser tomados en consideración al momento de incluir a un niño o niña a un centro de educación regular:

- a) **Integración Temprana.-** autores como Steele y Mitchell, (1992); Farrell, (1997) analizan que las oportunidades para una inclusión responsable son mayores cuando los niños y niñas con NEE entran en contacto a una edad temprana, ya que el grupo sin discapacidad tiene menos prejuicios hacia ellos.
- b) **Grupo de edad correcto.-** lo ideal sería que los niños y niñas pertenezcan al grupo de edad cronológica más próximo, procurando que no exista una diferencia mayor a un año. Cuando esto no sucede, pueden aparecer comportamientos y habilidades sociales inapropiadas, que ponen en desventaja al niño y niña con NEE.
- c) **Conductas.-** se espera que los niños y niñas con NEE que no presentan comportamientos difíciles tengan mayores posibilidades para su inclusión.
- d) **Número limitado.-** el número de niños y niñas con NEE incluidos en centros regulares debería limitarse a uno o dos con discapacidad en cada nivel, garantizando de esta manera la efectividad de la inclusión.
- e) **Participación compartida.-** las actividades que se elijan para fomentar la inclusión deberían permitir algún grado de participación compartida con sus pares y potenciar las capacidades más que las discapacidades.
- f) **Apoyo Especializado.-** la formación y supervisión profesional es cada vez más importante en el proceso de inclusión, siendo necesario el apoyo especializado. Esto no quiere decir que se requiera de una persona que esté junto a él o ella todo tiempo, logrando distraerlo en sus actividades, y que estimule la discapacidad más que la capacidad (Tilstone, Florian, Rose 283-284).
- g) **Comorbilidad.-** la inclusión de niños y niñas que presenten multidiscapacidad se definirá previa evaluación del equipo interdisciplinario.

- h) Familia.-** familias severamente disfuncionales, niños y niñas de alto riesgo social, pudieran convertirse en criterios que obstaculicen una inclusión.

### **1.3 Necesidades Educativas Especiales (NEE).**

#### **1.3.1 Conceptos Básicos**

Los seres humanos nos caracterizamos por ser diferentes, diferencia que nos hace actuar y aprender de diversa manera, siendo responsabilidad del sistema educativo y de la sociedad en general el respetar a quienes aprendemos diferente, tenemos otro ritmo o condiciones de aprendizaje. Asumirlo nos desafía a investigar nuevas estrategias y adar respuestas a esta diversidad de características y necesidades.

El Ministerio de Educación de Chile (15) propone dos definiciones de NEE:

“Son aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas a través de los medios y recursos metodológicos que habitualmente utiliza el docente para responder a las diferencias individuales de sus alumnos y que requieren para ser atendidas de ajustes, recursos y medidas pedagógicas especiales o de carácter extraordinario, distintas a las que requieren comúnmente la mayoría de los niños y niñas”.

“Hacen referencia aquellos/as estudiantes que presentan dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que les corresponden por edad, o que presentan desfases con relación al currículo por diversas causas y que pueden requerir apoyos para progresar en su aprendizaje”.

Frola propone dos definiciones (20 – 21):

“Son los requerimientos y las demandas que tiene que resolverse para que el niño con alguna discapacidad logre integrarse a la vida escolar o comunitaria, en condiciones de equidad con respecto a los otros niños y niñas de su edad". Las necesidades especiales pueden ser de accesibilidad a espacios físicos o de ayudas técnicas, como los auxiliares auditivos o la escritura Braille. Un niño que

requiere rampas para desplazarse con su silla de ruedas tiene “necesidades especiales” para el acceso a su escuela.

“Son otro tipo de necesidades especiales que se presentan en cualquier grupo escolar, cuando algún niño o niña no logra aprender los temas o contenidos curriculares al mismo ritmo que sus pares, es decir, que logra dominarlos ya sea más despacio o más rápido, y que para resolverlas el profesor debe planear, adecuar, y evaluar ciertas acciones. Estas necesidades pueden estar asociadas o no a la discapacidad”.

### **1.3.2 Diversidad**

Dentro del contexto escolar, diversidad significa la valoración y aceptación de todos los niños y niñas y el reconocimiento de que ellos pueden aprender desde sus diferencias y desde la heterogeneidad social.

Es importante reconocer que no hay y no debería haber instituciones educativas homogéneas y por ello la diversidad implica complejidad. Comprender la diversidad involucra buscar alternativas que se traduzcan en un esquema teórico, pero que avance en actuaciones concretas y cambios profundos de pensamiento.

La diversidad se remite a la multiplicidad o más bien a la pluralidad de realidades, hace referencia a la identificación de cada persona según lo cual cada quién es como es (identidad) y no como otros quisieran que fuera. Este reconocimiento es lo que configura la dignidad humana. Visto de este modo la diversidad es considerada como un valor. Es el paradigma de la igualdad y de la libertad.

El concepto de diversidad en su definición más simple significa variedad y abundancia de cosas distintas. Desde la práctica inclusiva, significa aceptación, tolerancia y respeto hacia las diferencias de los niños y niñas con NEE.

### **1.3.3 Identificación de las Necesidades Educativas Especiales.**

La pregunta ¿cómo identificar a los niños y niñas con necesidades educativas especiales? parece simple, sin embargo su respuesta es muy compleja; la variedad de definiciones, clasificaciones y criterios complica el accionar de pedagogos y profesionales, de tal manera que es difícil determinar sin riesgo a equivocarse si un

sujeto tiene o no una necesidad educativa especial y si debe incluirse en educación especial o regular.

Slavin (1998) indica que: “el término alumno *excepcional* o *alumno de educación especial* puede aplicarse a cualquier alumno cuyo rendimiento físico, mental o comportamental se desvía sustancialmente de lo que es habitual o frecuente –por encima o por debajo- y que necesita servicios adicionales para desarrollarse plenamente”. (Cardona 111).

Los niños y niñas a los que convencionalmente se los debe identificar con una necesidad educativa especial son aquellos que presentan signos blandos del aprendizaje, trastornos emocionales y conductuales, trastornos de la comunicación, discapacidades sensoriales (auditivas, visuales), trastorno físicos y de salud, superdotación y discapacidad intelectual.

#### **1.3.4 Criterios para Identificar a Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales.**

Es un proceso en el que deben participar diferentes profesionales (equipo interdisciplinario, profesor de aula) quienes dejarán registradas por escrito e incorporadas a la historia preescolar del niño o niña todas las decisiones.

Hay que tomar en cuenta que los niños o niñas con NEE pueden llegar a la escuela:

- Previamente valorados y diagnosticados por un Equipo Interdisciplinario, que ha determinado su modalidad educativa.
- Por vía regular, siendo detectadas sus dificultades dentro del aula. (Mélendez y otros 32)

El niño o niña con necesidades educativas especiales, necesita o requiere una atención excepcional, ya que se trata de un ser humano con rasgos físicos, características mentales, habilidades psicológicas o conductas observables que difieren significativamente de los de la mayoría de cualquier población determinada. (Espinoza. E, Veintimilla. L. 16).

Existen casos evidentes que manifiestan con toda seguridad la existencia de discapacidad y por ende la presencia de una NEE, tales como: Síndrome de Down, discapacidad visual y auditiva (moderada, severa y profunda), discapacidad física, a

partir de lo cual los profesionales tomarán las medidas pertinentes para desarrollar una inclusión efectiva.

En el caso de que los niños y niñas lleguen valorados y diagnosticados, el Centro de Desarrollo, debe solicitar el informe del equipo interdisciplinario, el que recogerá los datos sobre el desarrollo actual y las necesidades educativas especiales del niño. Además este informe ofrece orientaciones al proceso de enseñanza-aprendizaje y ayudas que pueda requerir.

En niños y niñas que llegan por vía regular sin ser diagnosticados y presentan características que a simple vista no son detectadas, es necesario utilizar:

- Criterio de tipo **cualitativo**.- es la observación, que nos permite registrar las conductas del niño o niña por un período no menor a un mes, considerando los parámetros de intensidad, duración y frecuencia, aspectos indispensables en la identificación de las NEE.
- Criterio de tipo **cuantitativo**.- estadístico o psicométrico, según este criterio serían niños o niñas con NEE aquellos que en las pruebas estandarizadas se sitúan en los extremos de la distribución normal. Hoy en día se encuentra altamente aceptada la premisa de que tres desviaciones estándar describen un rango de variación (Cardona 113).

Ambos enfoques cualitativo y cuantitativo han contribuido a una mejor comprensión de las NEE y han dado lugar al empleo de diferentes sistemas y procedimientos de identificación.

El proceso de identificación debe considerar la utilización de dos enfoques:

- Enfoque Clínico .- utilizado por psicólogos del área, tenemos:
  - DSM IV –R que agrupa a los trastornos en cinco grandes divisiones (intelectuales, comportamentales, emocionales, físicos y del desarrollo).
  - CIF, (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud), es el propuesto por la OMS 2001, lo más destacable de este manual es que pone un énfasis especial en los factores

ambientales que permiten que la discapacidad pueda entenderse dentro de un contexto social.

- Enfoque pedagógico.- utilizado por profesionales de la educación como: profesores, educadores especiales, estimuladores tempranos, parvularios, están:
  - Nelson Ortiz que emite factores de riesgo y alarma para niños y niñas de 0 a 5 años, que está contextualizado a la realidad de Latinoamérica.
  - BrunetLezine, batería que da cociente de desarrollo a través de la evaluación de diferentes áreas.

Resulta fundamental complementar la identificación de NEE con la aplicación de guías del desarrollo, entre ellas se recomienda Portage, Argentina, CEPE, cuestionario para el reconocimiento del autismo CHAT, entre otros. (Equipo Interdisciplinario CEIAP, 2004).

Se cuenta además con los criterios de todos los miembros del equipo interdisciplinario, estos son: terapeuta físico, lenguaje, ocupacional, profesionales de la salud (neurólogo, pediatra, oftalmólogo, otros).

Cuando los centros de desarrollo infantil no cuenten con la experiencia y los recursos para la identificación oportuna y eficaz es importante buscar ayuda a entidades y profesionales del área.

A pesar de las críticas a los sistemas de identificación, clasificación y diagnóstico, los criterios anteriormente mencionados merecen consideración, ya que son de vital ayuda para la detección oportuna, la organización de la información, la comunicación interprofesional, la investigación, la adopción de formas de intervención más adecuadas y el desarrollo de procesos de inclusión efectivos.

### **1.3.5 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales**

Las necesidades educativas especiales se las ha clasificado de acuerdo a diferentes criterios:(Ministerio de Educación Chile 15)

**a) Necesidades Educativas Comunes.-** son aquellas necesidades educativas que comparten todos los niños y niñas en la adquisición de aprendizajes básicos para su desarrollo integral, están contemplados en el currículo común.

**b) Necesidades Educativas Individuales.-** considera a las diferentes capacidades, niveles ritmos, motivaciones y estilos de aprendizaje presentes en este proceso, haciéndolo único e irrepetible. Una necesidad educativa individual requiere del accionar constante y de la creatividad total del profesor, a través de la utilización de estrategias metodológicas que den respuesta a la diversidad (adecuación del ambiente físico y humano, utilización de materiales que permitan un aprendizaje multisensorial, rotular materiales en braille, graduar las tareas .....).

Espinoza, Veintimilla (33) considera:

**c) Necesidades Educativas Especiales Permanentes.-** Son aquellas necesidades que están presentes durante toda la vida de la persona a causa de una discapacidad leve, moderada o severa ya sea intelectual, sensorial (visual y auditiva), motriz, trastornos en el desarrollo, conductuales y altas capacidades intelectuales, que necesitan de un abordaje y atención específica.

**d) Necesidades Educativas Especiales Transitorias.-** Aquellas necesidades que presentan los niños y niñas en un año escolar o durante su escolaridad, las mismas que puede ser superadas con un plan de intervención específico que el centro educativo adopte para cubrir estas necesidades.

Las causas que originan las necesidades educativas transitorias, se las puede agrupar en cuatro categorías, muchas de ellas están relacionadas con el currículo y su incidencia en el aprendizaje, ellas son:

- **Causas Socio- económicas y Culturales**

- Limitaciones para el ingreso a la escuela, como la pobreza
- Ambiente cultural pobre y sin estímulos (padres analfabetos)
- El trabajo infantil, la prostitución, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc., son factores que inciden en la calidad de los aprendizajes.

- **Causas educativas**

- Métodos de enseñanza
- Escuela selectiva y excluyente.
- Relación profesor – niño o niña

- **Causas de origen familiar**

- Conflictos familiares, separación y divorcio
- Sobreprotección / abandono emocional
- Maltrato físico, psicológico y sexual
- Enfermedad permanente de uno de los miembros de la familia
- Migración
- Ausencia de uno de los progenitores
- Alcoholismo, drogadicción o prostitución de uno o varios de miembros familiares.

- **Causas de origen individual**

- Problemas de salud como la desnutrición, la anemia, cáncer, sida, epilepsia,
- Problemas emocionales y conductuales
- La ausencia de motivación
- Los ritmos y estilos de aprendizaje

### **1.3.6 Modalidades de Atención de Niños y Niñas con NEE en la Educación Inicial.**

La determinación de la modalidad de atención de los niños y niñas que presentan NEE es responsabilidad de los equipos de intervención, luego de realizar una evaluación exhaustiva, diagnóstico preciso, determinación de las características y necesidades educativas. Es fundamental que dentro del equipo se cuente con la participación y colaboración de los padres y madres de familia.

Según Mélendez y otros, estas modalidades pueden ser:

- a) Regular:** si el equipo determina que la modalidad educativa es la regular y la discapacidad que presente ese niño o niña esté dentro de los parámetros de leve, el objetivo fundamental de la escuela será lograr que participe del currículo ordinario, atendiendo a la vez, a sus necesidades específicas e individuales. A más de considerar las necesidades del niño o niña, es importante analizar y conocer los contextos en el que se desenvuelve.

En esta modalidad de atención, el punto de partida es el currículo ordinario, a partir del cual se toma medidas para la intervención. Se desarrollará

adaptaciones curriculares poco significativas, monitoreo y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario para ese niño o niña en particular.

- b) Regular con apoyos:** Si el equipo determina este tipo de modalidad educativa, y la discapacidad que presente el niño o niña está dentro de los parámetros de leve y/o moderada, se inicia el proceso de elaboración de la Adaptación Curricular Individual (ACI), y el niño o niña recibe la atención directa del equipo interdisciplinario (maestro inclusivo, maestro tutor /apoyo, terapeuta de lenguaje, terapeuta físico, psicólogo), según las áreas a trabajar que se hayan especificado.

En el caso de niños y niñas con discapacidad visual, auditiva y física severa o profunda, siempre y cuando tengan un cociente de desarrollo dentro de los parámetros de normal, leve o moderado deberían incluirse en educación inicial regular con apoyos.

- c) Educación Especial:** por otro lado, el equipo interdisciplinario orientaría a la familia hacia la escolarización en un Centro de Educación Especial, siempre que la niña o niño presente discapacidad intelectual, dentro de los parámetros de severa- profunda y sus necesidades no puedan ser satisfechas adecuadamente dentro del aula regular.

Los niños y niñas con discapacidad menores a dos años deben recibir terapias itinerantes previo a ser escolarizados en educación regular o especial de cuya intervención se encargarán los equipos interdisciplinarios.

### **1.5 Adaptaciones Curriculares (AC).**

Para que el proceso de inclusión se lleve a cabo en los niños y niñas con NEE derivadas o no de una discapacidad, es necesario que el profesor realice dentro de su programación adaptaciones curriculares como una estrategia educativa.

Partiremos del vocablo adaptar que es, acomodar, ajustar una cosa a otra, arreglar, transformar; y de currículo como plan de estudios, programas y actividades o el conjunto de elementos seleccionados, organizados e intencionados que favorecen el aprendizaje.

Una vez comprendido lo que es cada vocablo, podemos llamar adecuación curricular “a los recursos y estrategias didácticas alternativas que se utilizan en el ámbito escolar para beneficiar cualitativamente el aprendizaje de los niños y niñas con NEE, de esta manera se logran aprendizajes equivalentes” (Educación Especial Integración en la Escuela 163)

Las adaptaciones curriculares constituyen cualquier modificación, acomodación o ajuste en el currículo de un nivel educativo, con el propósito de que determinados objetivos o contenidos sean accesibles a las posibilidades y necesidades individuales, o bien, eliminar aquellos elementos del currículo que les sea imposible alcanzar a los niños/as por su discapacidad. Esto implica: qué, cómo y cuándo articular el aprendizaje y cómo será la evaluación.

Fernández considera que toda adaptación curricular como proceso de toma de decisiones, debe basarse en ciertos principios que den respuesta a las necesidades educativas especiales. Estos principios son: (Peñafiel y col 177):

- Normalización: Uso de un currículo ordinario como referente.
- Contextualización: Conocer el contexto en el que se desarrolla la educación (centro educativo, entorno, educandos con sus características particulares).
- Realidad: La adaptación curricular debe formularse basada en la realidad y en la objetividad (recursos con los que se cuenta, objetivos concretos)
- Participación e Implicación: Una adaptación curricular requiere de la participación de los profesores, equipo interdisciplinario y todas las personas relacionadas con el niño o niña.

### 1.5.1 Tipos de adaptaciones

El concepto de adaptación curricular es amplio, por lo que podríamos hablar de diferentes tipos de acomodación o ajustes, es decir diferentes niveles de adaptación curricular. Las adaptaciones pueden ser: (Ministerio de Educación, 48)

- a) **Adaptaciones de acceso:** no afectan al currículo. Dentro de este grupo se encuentran todos los recursos humanos, materiales y ayudas técnicas puestas al servicio de un niño o niña con necesidades educativas especiales, para facilitar el acceso al currículo.

- Eliminación de barreras arquitectónicas. (rampas, ensanche de puertas)
- Adaptación del mobiliario.
- Reducción del nivel de ruido.

b) **Adaptaciones al currículo:** que pueden ser significativas y no significativas dependiendo de la profundidad con que afecten a los elementos del currículo y desde adecuaciones transitorias hasta ajustes permanentes.

- Adaptaciones **significativas:** suponen priorización, modificación y/o eliminación de contenidos u objetivos nucleares del currículo lo que afecta a los contenidos y produce cambios en los criterios de evaluación. Realizar este tipo de adaptación, requiere de un estudio exhaustivo a través de una valoración psicopedagógica.
- Adaptaciones **no significativas:** son todas aquellas estrategias de apoyo al aprendizaje que realiza el profesor para lograr aprendizajes significativos que respondan a la diversidad, estilos, intereses o necesidades de los niños y niñas También pueden suponer pequeñas variaciones en los contenidos, pero sin implicar un desfase curricular de más de un ciclo escolar (dos cursos).

c) **Adaptaciones curriculares individuales:** surge como respuesta educativa a un niño o niña en particular, en donde se concreta el proceso educativo a seguir. Existen adaptaciones curriculares con mayor o menor grado de significación de acuerdo a su alejamiento con respecto al currículo ordinario.

Para poder comprender mejor las adaptaciones curriculares significativas y no significativas, visualicemos el siguiente cuadro:

<b>Adaptaciones Curriculares Significativas</b>	<b>Adaptaciones Curriculares no Significativas</b>
<p><b>En los objetivos</b></p> <p>Prioridad: modificación sustancial de la planificación general a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación de objetivos básicos que no están</li> </ul>	<p><b>En los objetivos</b></p> <p>Prioridad de unos sobre otros atendiendo a la funcionalidad.</p> <p>Diversificar: objetivos comunes e individualizados.</p>

<p>acorde a las posibilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción de nuevos objetivos que cubren una necesidad.</li> </ul>	<p>Programar objetivos para todas las áreas.</p>
<p><b>En los contenidos</b></p> <p>Introducción de nuevos contenidos.</p> <p>Eliminación de contenidos previstos para los niños y niñas con NEE.</p>	<p><b>En los contenidos</b></p> <p>Contenidos como medio para el desarrollo de capacidades.</p> <p>Ampliar y seleccionar contenidos funcionales y adecuados a las posibilidades.</p>
<p><b>Metodología y organización didáctica</b></p> <p>Introducción de métodos específicos para niños y niñas con NEE.</p> <p>Introducción de recursos específicos de acceso al currículo.</p>	<p><b>Metodología y organización didáctica</b></p> <p>Adaptación a la organización del aula (aprendizaje cooperativo).</p> <p>Adecuación del nivel de abstracción partiendo de algo concreto.</p> <p>Modificación del nivel de complejidad y en la selección de materiales.</p>
<p><b>En la Temporización</b></p> <p>Ubicación en el nivel educativo (1 año de diferencia).</p> <p>Ritmo de aprendizaje.</p> <p>Prioridad de contenidos que facilitan el aprendizaje alargando o acortando su tiempo.</p>	<p><b>En la Temporización</b></p> <p>Modifica dos períodos de trabajo para la adquisición de contenidos sin excluirlo o realizar actividades totalmente diversas.</p> <p>Contar con más recursos didácticos y técnicas.</p>
<p><b>Evaluación</b></p> <p>Selección diferenciada o adaptación de técnicas e instrumentos.</p> <p>Criterios de evaluación específicos.</p> <p>Eliminación de criterios de evaluación general.</p> <p>Adaptación de criterios de evaluación individual.</p> <p>Modificación de criterios de promoción.</p>	<p><b>Evaluación</b></p> <p>Adaptación a cada niño y niña.</p> <p>Tiene función prospectiva y de desarrollo.</p> <p>Aplicación de criterios y estrategias diferenciales.</p> <p>Modificación de la selección de técnicas e instrumentos de evaluación.</p>

(Espinoza L, Veintimilla; Ministerio de Educación de Chile)

### 1.5.2 Proceso para la elaboración de una adaptación curricular:

En la realización de una adaptación curricular es necesario contar con:

- Currículo ordinario, currículo del nivel o plan de desarrollo, el mismo que es elaborado por los profesores del centro infantil, en base a las áreas de desarrollo.
- Diagnóstico del niño o niña emitido por el equipo interdisciplinario o CEDOPS, el mismo que está basado en una evaluación en los contextos preescolares, familiares y culturales. Esta evaluación psicopedagógica no es más que la recolección y el análisis de los datos de los niños y niñas con NEE.
- FODA del niño o niña con NEE, para determinar sus potencialidades que servirán de base para trabajar en sus debilidades.
- Estilos, ritmos, motivaciones de aprendizajes y el canal perceptivo utilizado con mayor frecuencia por el niño o niña.
- Propuesta de adaptación curricular elaborada por el profesor del aula con el apoyo del equipo.
- Seguimiento de la propuesta de adaptación para enriquecerla o readaptarla si la necesidad así lo requiere.
- Evaluación permanente.

Las adaptaciones curriculares tienen cuatro niveles de concreción:

- **Primer nivel de concreción:** Plan Nacional de Educación, en el cual consta destrezas, habilidades, actitudes que se constituyen en un mínimo común obligatorio a entregarse a los niños y niñas.
- **Segundo nivel de concreción:** En la institución, realizadas por los directivos y profesionales, constituye la programación curricular institucional, en el que se parte de la realidad del centro y de las necesidades de los niños y niñas que serán incluidos.
- **Tercer nivel de concreción:** En el Aula, en donde el profesor considera las adaptaciones curriculares pertinentes a su nivel y al grupo de niños y niñas.
- **Cuarto nivel de concreción:** En el Programa Educativo Individual elaborado por el profesor en base a la evaluación realizada por el equipo interdisciplinario, en la cual se concreta el proceso educativo a seguir.

Podemos concluir como lo afirma María José Borsani “la adaptación curricular no es una dádiva o un regalo que se le da a aquel que le cuesta aprender, sino lo opuesto. Es una digna propuesta de trabajo que respeta al sujeto que aprende, que considera el modo de aprender de cada alumno y que privilegia la labor intelectual”. (Iguales y Diferentes Convivir en la diversidad desde la escuela infantil 9).

### **1.6 Discapacidad Intelectual**

Durante la infancia el sistema nervioso se encuentra en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa o factor de riesgo, que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y de reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores. Por lo tanto la evolución de los niños con factores de riesgo y/o alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de detección y el momento de inicio de la “atención temprana” (diagnóstico e intervención).

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psico-afectivo.

Cusminisky, Lejarra, Mercer, Martell, Fescina (168,169) sostienen que en la etapa preescolar se encuentra un porcentaje importante de niños y niñas con retraso mental leve y moderado, que generalmente son detectados en la edad escolar y manejados en las edades iniciales como retrasos del desarrollo, los mismos que deben ser captados lo más tempranamente posible para asegurar su intervención oportuna e inclusión educativa adecuada.

Podemos sospechar que un niño presenta Discapacidad Intelectual cuando las habilidades motrices, de lenguaje, de socialización y autoayuda no parecen desarrollarse, o cuando éstas se están desarrollando en una tasa menor que el de

sus pares. La dificultad para adaptarse y ajustarse a situaciones nuevas de manera normal y para crecer intelectualmente puede hacerse evidente en los primeros años de vida. En los casos de discapacidad intelectual leve y moderada, el reconocimiento y diagnóstico de la deficiencia puede tardar hasta la edad escolar o posteriormente.

Cuando la observación, investigación y procesos de evaluación determinen la presencia de niñas y niños con retraso del desarrollo leve y moderado, los mismos serán considerados en la inclusión a Centros de Desarrollo Infantil regulares, recordemos que a partir de los 4 años se puede aplicar test de orden psicológico que determinarán la presencia o no de Discapacidad Intelectual.

## **1.6.1 Retrasos del Desarrollo**

### **1.6.1.1 Definiciones**

#### **Desarrollo**

“**El Desarrollo** es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones” (Acevedo y cols, citado por L. Huiracocha .8)

#### **Retrasos del desarrollo**

Se considera “**retraso** cuando un niño o niña no cumple con las destrezas en las áreas del desarrollo de acuerdo a la edad en los cuadros de desarrollo evolutivo. Los retrasos pueden ser globales si falla en todas las áreas o específicos si falla en uno o en dos. Pueden ser transitorios y permanentes: son transitorios cuando existen características que se ubican en un continuo entre lo normal y lo anormal o que puede compensarse o neutralizarse de forma espontánea. Permanentes cuando a pesar de la intervención el retraso y/o la alteración se mantienen. Los retrasos pueden o no causar discapacidad”. (Libro Blanco de Atención Temprana. 15).

### 1.6.1.2 Prevalencia

En Latinoamérica se han encontrado estudios realizados en Cali-Colombia cuya prevalencia de todos los tipos de retrasos del desarrollo fue del 4,6%. (Takeuchi Y, Guevara J. citado por Huiracocha L. 4) en Madrid-España un estudio realizado en edades comprendidas entre 0 y 18 años determinó el 12,7% de prevalencia (Aláez M, Martínez R, Rodríguez C, citados por Huiracocha L.4). En Argentina la implementación de la Prueba Nacional de Pesquisa de trastornos inaparentes del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención (PRUNAPE), al estudiar a 839 niños y niñas presuntamente sanos que concurrían a tres centros de salud, encontraron que el 20%, 170 niños y niñas presentaron alteraciones en la prueba, a estos se les transfirió al Hospital Materno infantil San Isidro para una evaluación multidisciplinaria pero sólo se pudo completar en el 54,5%, es decir en 96 niños y niñas. Los resultados fueron los siguientes: 3% normales, 44,8% tuvieron retraso global del desarrollo, 17,7% retraso global del desarrollo y comorbilidad, 11,4% trastornos generalizados del desarrollo, 10,4% trastornos del lenguaje o de la comunicación, 5,2% trastornos de la coordinación, 2,1% parálisis cerebral infantil, 5,2% déficit de atención, 2,1% trastornos de la vinculación (PRUNAPE, citado por Huiracocha L. 4).

En el Ecuador se sabe que según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLASCO en el país hay 989 instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales pero no se sabe cuántos. Fuentes generadoras de información como el INEC, DINAPEN, Sistema de Información para la Infancia (SIPI) tampoco disponen de registros suficientes de datos de niños, niñas con trastornos del desarrollo. (Larrea R, citado por Huiracocha. L, 4)

En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), en donde se atiende a niños y niñas con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, se realizó una evaluación interdisciplinaria para la determinación de la frecuencia de los retrasos del desarrollo en los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que asistieron a consulta a ese centro, determinando que de un total de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 24,3% presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, retardo mental e hipoacusia (Huiracocha L. 4).

Según el CONADIS, censo 2011, del total de la población del Ecuador, el 13,2 % son personas con algún tipo de discapacidad (1'600.000 personas) y de estos el 1,7% son niños o niñas.

### **1.6.1.3 Clasificación de los Retrasos del desarrollo**

Los retrasos del desarrollo se manifiestan en el período neonatal y lactante como (Culbertson J, Newman E, Willis D. 721):

- Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil
- Discapacidades sensoriales: visuales y auditivas.
- Trastorno del espectro autista: se manifiestan los síntomas iniciales.
- Síntomas depresivos tempranos por separación o atención limitada (depresión anaclítica).

En el período preescolar: 2- 5 años:

- Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil.
- Trastornos específicos del aprendizaje.
- Discapacidad Intelectual: Síndrome de Down, Trastorno autista de inicio tardío en este grupo se encuentran la mayor parte de los retrasos mentales moderados o leves, que generalmente se detectan en la edad escolar, pero que están presentes desde las edades iniciales como "retrasos". (Cusminisky, Lejarra, Mercer, Martell, Fescina. 168).
- Discapacidades sensoriales: auditivas, visuales, que no se diagnosticaron tempranamente.
- Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD).
- Trastornos emocionales: ansiedad de separación o trastornos de vinculación reactiva, trastornos de oposición desafiante: ánimo enojado.

### **1.6.2 Discapacidad Intelectual**

A finales de los años ochenta dentro del ámbito científico y profesional surge la necesidad de discutir cual sería la terminología adecuada para referirse a la población con esta discapacidad. La razón fuerza para sugerir un cambio en la misma se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a

una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. (Revista Científica Española 3).

Esta perspectiva sostiene que la discapacidad intelectual debe pensarse desde un enfoque que considere en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad. (Verdugo, citado por Revista Científica Española 4).

En el año 1992 se plantea en primera instancia cambios y avances en la definición de retraso mental, algunos de los cuales vienen aceptados en la propuesta actual de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR); sin embargo, la AAMR (2002) ha optado en mantener por ahora el término retraso mental, si bien reconoce que el nombre elegido va más allá del alcance del Manual publicado, sugiriendo que quizás deban utilizarse diferentes nombres según los propósitos y los contextos.

Lo más prudente y eficaz es plantear recomendaciones explícitas sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana, mientras que en el lenguaje profesional, es importante sugerir limitar esta expresión a los momentos en que es estrictamente necesario como es en la actividad investigativa, en la actividad diagnóstica interdisciplinaria, la información a la familia y en la intervención para la determinación de apoyos y recursos.

El término apropiado es el de discapacidad intelectual, a pesar del conservadurismo de la AAMR que mantiene la expresión tradicional de retraso mental. Al término retraso mental le queda corta vida, y su uso se está reduciendo con rapidez. Su desaparición es responsabilidad de todos.

El primer planteamiento multidimensional de la discapacidad intelectual se produjo en el año 1992, con la idea de eliminar el reduccionismo y el uso excesivo de test dirigidos a diagnosticar únicamente el Coeficiente Intelectual. Se planteó un cambio significativo en los procesos de evaluación y diagnóstico destinados principalmente a determinar las necesidades individuales en diferentes dimensiones y relacionarlas con los niveles de intervención y apoyos apropiados para cada persona, tomando en cuenta factores personales y ambientales que constantemente cambian con el tiempo.

En el año 2007, el comité de la AAIDD (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Discapacidades del Desarrollo) sustituía el término retraso mental por el término discapacidad intelectual porque este último refleja de una forma más precisa el constructo subyacente que actualmente se utiliza para expresar lo que

entendemos por discapacidad (Luckasson et al., 2002; Organización Mundial de la Salud, 1999, 2001 citados por Wehmeyer, Buntinx, Verdugoy otros. 3).

### **1.6.2.1 Definición**

**Discapacidad Intelectual** “Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Luckasson y cols citado por Verdugo. 4)

Para la aplicación de la definición es esencial tener en cuenta los siguientes supuestos:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

### **1.6.2.2 Prevalencia**

Las estimaciones sobre la prevalencia de la Discapacidad Intelectual han sido difíciles de determinar, por las siguientes razones:

- Falta de uniformidad de criterio para establecer el límite entre la inteligencia normal y el Retraso Mental.
- Limitado número de investigaciones epidemiológicas
- Insuficiencia de los métodos de medición empleados.

Sin embargo, de acuerdo a la literatura e informes técnicos de organismo internacionales fluctúan entre un 1 y 3%. En Chile alcanza a un 3 a 4 % de la población general. La frecuencia es mayor en la edad escolar considerando que es la etapa en la cual se pueden aplicar test de inteligencia. La mayoría de individuos con retraso mental son leves o limítrofes. (Almonte, Montt, Correa. 271).

La prevalencia de retraso mental varía con la edad, raza y nivel socioeconómico. Es más frecuente en niños que en niñas: 1,5/1. Se estima en un 2 a 3 por 100 de la población general cuando se toma el CI como criterio. (Arco, José y otros. 68).

En el Ecuador existen 432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas. En el Azuay hay 4184 con Discapacidad Intelectual, 2.237 son varones, 1947 son mujeres, de estos 1.554 son menores de edad. (CONADIS. INEC).

### **1.6.2.3 Causas**

Los factores etiológicos de la Discapacidad Intelectual pueden ser principalmente biológicos, sociales, o una combinación de ambos. Aproximadamente en el 30% a 40% de los casos no se ha podido determinar una etiología clara.

#### **a) Factores biológicos:** (Almonte, Montt, Correa. 265).

- Hereditarios: Aproximadamente el 50% de los casos. Dentro de estas tenemos las enfermedades metabólicas congénitas, otras anomalías genéticas simples y las cromosopatías (Síndrome de Down por traslocación cromosómica).
- Alteraciones tempranas en el desarrollo embrionario. Aproximadamente el 30% de los casos. Tenemos los cambios cromosómicos (Síndrome de Down por trisomía 21, lesiones prenatales provocadas por toxinas o causas indeterminadas.
- Problemas graves durante la gestación o perinatales. Aproximadamente el 10% de los casos. Malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, trauma.
- Trastornos somáticos que se presentaron durante la niñez. Aproximadamente el 5% de los casos. Infecciones, traumatismos e intoxicaciones por plomo que afectan el SNC.

La prevalencia de la DI, por factores biológicos conocidos es común tanto entre niños de clases socioeconómicas altas y bajas a excepción de casos cuyas causas

estén relacionadas con el estatus socioeconómico bajo como es la intoxicación por plomo y los partos prematuros.

### **Discapacidad Intelectual de tipo biológico según su origen**

DI de origen prenatal.

- Anomalías de los cromosomas sexuales, que varían entre la ausencia de un cromosoma sexual (XO) y presencia de muchos cromosomas (XXXXY).
- Otros trastornos genéticos, causados por un gen autosómico dominante (esclerosis tuberosa, neurofibromatosis)
- Anomalías metabólicas, causados por trastornos endócrinos o por anomalía de genes recesivos (Fenilcetonuria).
- Alteraciones prenatales adquiridas, por exposición del feto a agentes tóxicos (alcohol, medicamentos teratógenos), enfermedades infecciosas (rubeóla, toxoplasmosis, citomegalovirus)

DI de origen perinatal

- Prematurez
- Anoxia por lesiones o hemorragia del nacimiento
- Lesión cerebral por traumatismo mecánico
- Infecciones (herpes simple adquirido cuando el niño pasa por el conducto del parto).

DI de origen posnatal

- Causas traumáticas metabólicas, infecciosas, tóxicas
- Lesión cerebral, accidentes, hemorragias (por aneurisma roto, defectos de coagulación).
- Hipotiroidismo
- Encefalitis, meningitis
- Ingesta de plomo, mercurio, exposición al monóxido de carbono
- Encefalopatías subsecuentes a inmunización (rabia, tos ferina, viruela)
- Kernicterus.
- rus por incompatibilidad sanguínea u otras enfermedades hemolíticas.

**b) Factores Socioeconómicos y culturales de la DI.** La prevalencia en sectores de pobreza extrema es significativamente más alta.

DI sociocultural

- Pudiese presentarse en mayor porcentaje en sectores socioeconómicos bajos de la población, sin embargo puede darse en los distintos estratos socioculturales.
- En la mayoría de los casos el RM es leve y el problema no es detectado sino hasta que el niño entra al colegio y durante su estadía escolar (6-17 años)
- Normales en apariencia, sin signos físicos y exámenes de laboratorio no alterados.
- Morbilidad y mortalidad igual al promedio de la población.
- Nacidos de madres desnutridas durante su adolescencia con embarazos a edades tempranas, no planificados y accidentales.
- Cuidado pre, peri y posnatal precario o inexistente
- Nutrición deficiente de estos niños en las edades iniciales
- Niños expuestos a noxas de tipo infeccioso, tóxico o traumático.
- Deprivación afectiva, falta de cuidado y estímulos.
- Las características el ambiente frenan, limitan el desarrollo del potencial intelectual. Almonte, Montt, Correa. (265-269).

#### **1.6.2.4 Clasificación**

Es importante que dentro de la clasificación de la DI se consideren los criterios etiológicos y los conductuales. El primero se basa en las causas que producen DI. El segundo se basa en la severidad del retraso y se expresa en términos de coeficiente intelectual y del grado de adaptación al medio.

Aunque se hayan descrito más de 200 causas de DI, en la práctica los equipos médicos llegan a precisar un diagnóstico etiológico preciso tan solo de un tercio de los casos.

A mayor severidad del retraso (CI, menor de 50) mayor la correlación con un origen biológico identificable. Un RM con un CI sobre 50, generalmente, es de origen desconocido. (Almonte, Montt, Correa. 271).

**Niveles:** Se describen cuatro niveles de compromiso que reflejan el grado de deterioro intelectual: leve, moderado, grave y profundo, con sus respectivos valores de CI y un margen de error de +/- 5 puntos (Almonte, Montt, Correa. 272).

Según el DSM IV TR

**Discapacidad Intelectual leve:** CI entre 50-55 y aproximadamente 70. 85% de la población afectada por RM.

- Categoría pedagógica educable
- Durante el periodo preescolar desarrollan habilidades sociales y de comunicación.
- Deterioro mínimo en las áreas sensoriomotrices, dificultando distinguirlos de los demás niños siendo obligatorio establecer un diagnóstico a edades más avanzadas.
- Pueden aprender habilidades hasta el nivel de sexto de básica y contenidos académicos seleccionados y adaptados según sus capacidades y limitaciones.
- Deben ser incluidos en educación regular.
- En la vida adulta pueden adquirir habilidades de tipo social y profesional que le darán independencia mínima.
- La persona con discapacidad intelectual leve puede vivir perfectamente adaptada a su comunidad y vivir en forma independiente.

**Discapacidad Intelectual moderada:** CI entre 35-40 y 50-55. 10% de la población afectada.

- En la etapa preescolar aprender a conversar y comunicarse.
- Dificultades en la atención.
- Deterioro marcado en las diferentes áreas del desarrollo: lenguaje, cognición, motricidad, socialización y autoayuda.
- Normas sociales y comportamentales pobres.
- Deben ser incluidos en educación regular.
- En la etapa escolar pueden desarrollar habilidades sociales y ocupacionales, sin embargo en lo referente a temas académicos alcanzarán con dificultad los correspondientes al segundo año de básica, por lo que resulta necesario seleccionar los aprendizajes básicos con las ayudas y adaptaciones pertinentes.

- Pueden desplazarse solos a lugares que le son familiares.
- En la edad adulta pueden contribuir a su propio mantenimiento, realizando trabajos bajo supervisión o en talleres protegidos.
- Necesitan orientación y apoyo en momentos de estrés social y económico.

**Discapacidad Intelectual grave:** CI entre 20-25 y 35-40. Reúne el 4% de la población.

- En la etapa preescolar desarrollo motor pobre y expresión mínima del lenguaje, por lo tanto desarrollan poco o nada de lenguaje comunicacional.
- En el periodo escolar aprenden a conversar y deben ser trabajados en el desarrollo de hábitos básicos de higiene.
- Deben incluirse en educación especial
- Deben recibir entrenamiento laboral.
- En la etapa adulta pueden realizar tareas simples bajo supervisión.

**Discapacidad Intelectual profunda:** CI inferior a 20 o 25. Aproximadamente el 2% de la población.

- En el periodo preescolar muestran mínima capacidad para el funcionamiento sensoriomotor.
- Requieren de ambientes totalmente estructurados con ayuda y supervisión.
- Deben asistir a educación especial.

**Discapacidad, gravedad no especificada:** cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia de la persona no es comprobable por las pruebas estándar

- Deterioro importante en todas las áreas
- No es posible evaluarlos por test convencionales.

### 1.6.3 Síndrome de Down (SD)

En pocos años, ha cambiado de forma radical nuestra perspectiva y nuestras expectativas sobre las personas con Síndrome de Down. Ha cambiado nuestra actitud hacia ellos; han pasado de ser la personas a la que había que cuidar, a ser

la personas con la que hay que contar y con la que hay que dialogar. (Flores, Troncoso y Dierssen, citados por Escribá. 13).

El síndrome fue definido por Sir John Langdon Down en 1866. En 1959 los doctores Leyeune, Gautier y Turpin, llegaron a la conclusión, por medio del cariotipo, que la causa etiológica se debía a un cromosoma extra. Entre 1960 y 1961 Penrose y otros, descubrieron la trisomía por traslocación y el mosaicismo.

### **1.6.3.1 Concepto Básico**

“El síndrome de Down es una cromosopatía producida por la alteración del cromosoma 21, que produce una serie de trastornos y características orgánicas bien definidas. Todas las células somáticas de nuestro organismo tienen 46 cromosomas que constituyen el número diploide; en tanto que las células sexuales, óvulo y espermatozoide tienen 23 cromosomas, o sea el número haploide. Los 46 cromosomas de las células somáticas forman 23 pares, de los cuales 22 se denominan autosomas y un par de cromosomas sexuales, que son XX en las mujeres y XY en los hombres. Los trastornos de los autosomas conducen a una serie de síndromes clínicos, entre los que destacan el síndrome de Down (antiguamente llamado mongolismo). En las personas con síndrome de Down se da la presencia de 47 cromosomas en las células y ese cromosoma suplementario se encuentra en el par 21.” (Escribá. 13)

### **1.6.3.2 Prevalencia**

El síndrome de Down es la causa clínica más común de retraso mental en el mundo. Ocurre 1 de cada 1250 nacimientos si la madre tiene menos de 25 años. 1 de cada 1000 nacimientos de la madre tiene 30 años. Ocurre 1 de cada 400 nacimientos si la madre es mayor de 35 años y 1 de cada 40 nacimientos si la madre es mayor a los 45 años. Una madre con niño que tiene el síndrome, tiene posibilidad del 25% de tener otro hijo con el síndrome en un nuevo embarazo.

### **1.6.3.3 Causas**

Este síndrome es una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de retraso mental de todas las de etiología u origen conocido.

En el momento actual no es posible dar una respuesta precisa y definitiva sobre las causas que provocan el síndrome de Down. Pero disponemos de elementos de

respuestas.

## **1) Factores Intrínsecos**

### a) Factores Hereditarios:

La intervención de factores hereditarios está comprobada o es muy probable en los casos siguientes:

. La probabilidad de que una madre con síndrome de Down dé a luz a un hijo con síndrome de Down es aproximadamente de un 50%.

- Los casos en que hay varios niños con síndrome de Down en una familia inmediata o entre los parientes. Son casos poco frecuentes, no se conocen sus causas exactas. Estos casos en el futuro aún serán menos frecuentes debido al desarrollo y a la difusión de los medios de detección prenatal del SD y a la extensión del consejo genético.

- Los casos de Traslocación. En un 1 a un 2% de los casos de síndrome de Down, puede ponerse en evidencia una situación de Traslocación en el cariotipo (es decir el esquema cromosómico) del padre o de la madre. Esta situación determina una trisomía 21 parcial en el niño. Es excepcional que las situaciones de traslocaciones se encuentren a lo largo de una descendencia familiar. La mayor parte de las traslocaciones parecen surgir esporádicamente.

- En los casos de mosaico celular es importante la investigación de radiaciones ionizantes, medicamentos o infecciones vírales en las primeras semanas del embarazo, que en un momento dado pudieran haber favorecido a la no disyunción.

- Se ha señalado igualmente la posibilidad de que el síndrome de Down sea transmitido del padre o de la madre al niño, o al menos sea favorecido, cuando una de los padres, aunque fenotípicamente normal (es decir normal desde todos los puntos de vista: físico, intelectual, orgánico) a excepción a veces de algunos rasgos menores como la alteración de las líneas de la mano, presenta una estructura cromosómica llamada en mosaico. Pero no está establecido que otras personas transmitan una predisposición orgánica a una aberración cromosómica. Unos autores apoyan esto y otros no. (<http://www.elpracticante.galeon.com/>). Bajado lunes 15 de agosto.2011. 10h17).

## b) Otros factores intrínsecos

Entre otro de los factores que se establecen en la actualidad están relacionados con la edad de la madre, observándose que el nacimiento de un niño con SD es más frecuente a medida que aumenta la edad de la madre, y muy particularmente después de los 35 años. Todos los datos lógicos en los diferentes países confirman que alrededor de los dos tercios de los niños con Síndrome de Down nacen de madres que tienen más de 30 años (<http://www.elpracticante.galeon.com/>. Bajado lunes 15 de agosto.2011. 10h17). La probabilidad de tener un hijo con SD aumenta aproximadamente 1/50 después de los 40 años. Por el contrario, parece que la incidencia del SD no tiene relación con la edad del padre.

## 2) Factores extrínsecos

- Las radiaciones (rayos X y otros), el efecto genético de los virus, los agentes químicos mutágenos, diversos factores inmunobiológicos, y quizás algunas deficiencias de vitaminas.

- Existe cierta relación entre el efecto de la radiación y el proceso genético. Cuando más importante es el grado o la acumulación de las exposiciones de las radiaciones, más marcados son los efectos sobre los procesos genéticos. Sin embargo esta relación es muy difícil probar, particularmente en la medida en que las radiaciones en cuestión pueden haber intervenido años antes de la concepción del niño.

- Se sugiere también una relación entre el SD y ciertas infecciones víricas. Entre los agentes víricos sospechosos a los ojos de algunos investigadores figuran el virus de la hepatitis y rubéola. (Smith. 392).

- Ciertos agentes químicos que pueden determinar mutaciones genéticas son también sospechosos en lo que concierne a la determinación del SD.

- Se señala también una relación posible entre el SD y los desórdenes tiroideos en la madre, especialmente en los casos de bocios tiroideos.

- Otra hipótesis es la relación entre el SD y el índice anormalmente elevado de inmunoglobulina y de tireoglobulina en la sangre de las madres. Es posible que una elevación del índice de los anticuerpos tireoglobulina esté asociada al aumento de la edad de las madres.

- Se piensa que ciertas deficiencias vitamínicas, especialmente en vitamina A, al tener efectos nocivos sobre el sistema nervioso, contribuirían a favorecer desarreglos genéticos y especialmente los que determinan el SD.

La asociación entre las edades maternas extremas y malformaciones congénitas (MC) ya ha sido comprobada por muchos autores (Reefhuis, Honein citados por Revista Médica de Chile). Además se ha encontrado que las edades maternas avanzadas se relacionan principalmente con Malformaciones Congénitas de origen cromosómico como las trisomías 13, 18 y 21. Las edades maternas más jóvenes se han relacionado con MC no cromosómicas como estenosis pilórica, hidrocefalia, polidactilia, persistencia del ductus arterioso, displasia septo-óptica. Esta asociación implica que los hábitos de las mujeres jóvenes, como alimentación, consumo de tabaco y drogas, pudieran corresponder a factores de riesgo para estos defectos. Croen y Shaw encontraron en una revisión de más de un millón de nacimientos, que el riesgo para malformaciones de origen cromosómico de las mujeres de menos de 20 años era comparable con las de mayor edad. Encontraron también que varias Malformaciones Congénitas, presentaban frecuencias mayores que en el grupo de 25 a 29 años, lo que ya había sido comunicado anteriormente (Croen LA, Shaw, Baird, Sudovnik, citados por Revista Médica de Chile).

#### **1.6.3.4 Clasificación**

##### **Trisomía Regular**

“Toda trisomía cursa con deficiencia mental, aunque el cromosoma sea de los más pequeños como es el caso del 21” (Florez, citado por Chamay. 7). Alrededor del 98% de los casos, según Rondal, (un 95% según Abrisqueta, Cunningham, citados por Chamay. 8) se deben a un error en la distribución cromosómica que interviene antes de la fertilización o durante la primera división celular del óvulo fertilizado que va a formar el embrión, estos son los denominados casos de “trisomía regular”, es decir un óvulo o espermatozoide en desarrollo puede dividirse de manera incorrecta y producir un óvulo o espermatozoide con un cromosoma 21 de más.

##### **Mosaico**

Un 1% aproximadamente (un 4% según otros autores) En este caso el accidente en la división celular tiene lugar después de la fertilización, se debe a un error de

distribución en la segunda o tercera división celular. El embrión se desarrollará con una mezcla de dos líneas celulares: una normal y otra con trisomía 21, que son los denominados casos de “mosaicismo”, generalmente se asocia a manifestaciones clínicas más leves. (Smith. 390)

### **Traslocación**

Aproximadamente del 3 al 4 % de los casos. Ocasionalmente se da antes de la fertilización, una parte del cromosoma 21 se desprende durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma dentro del óvulo o del espermatozoide. Los niños afectados tienen dos copias normales del cromosoma 21 más material de cromosoma 21 adicional adherido a otro cromosoma. “Esta forma de trisomía parece ser más frecuente en los padres jóvenes y cuando se dan antecedentes familiares”. (Abrisqueta, citado por Sánchez, J y Chamay. 8). En algunos casos el padre o la madre tiene una redistribución del cromosoma 21, llamada traslocación equilibrada, que no afecta su salud.

### **Factores de Riesgo**

Edad materna, estado de portador conocido (traslocación), alteración cromosómica previa. El cribado basado en la edad identifica únicamente el 25% de todos los casos (el resto nacen de madres de bajo riesgo).

### **Manifestaciones Clínicas** (et, alSmith. 390)

#### **Algunos Signos y síntomas:**

- Braquicefalia (100%)
- Hipotonía al nacimiento (80%)
- Tercera fontanela posterior
- Orejas pequeñas o de implantación baja
- Epicantos prominentes, ojos mongoloides (90%)
- Lengua agrandada (75%)
- Puente nasal deprimido
- Soplo cardíaco (50%)
- Retraso mental (diverso grado)
- Dermatoglifos anormales (pliegue palmar único, ausencia de pliegue plantar).

## **Inteligencia y Síndrome de Down**

En el síndrome de Down, una característica definitoria de esta alteración genética es que siempre se acompaña de discapacidad intelectual en diferentes niveles. El grado de discapacidad, no obstante, no correlaciona con otros aspectos como pueden ser la intensidad de los rasgos faciales o el grado de lesión cardíaca. En otras palabras, no por tener más rasgos externos propios del síndrome de Down o mayor afectación cardíaca, necesariamente se ha de ser menos inteligente.

Las personas con síndrome de **Down** obtienen mejores resultados en pruebas manipulativas, perceptivas y motrices, destacando también en algunos aspectos de la inteligencia social con entrenamiento adecuado. Sus puntuaciones suelen ser más bajas en los factores de tipo verbal, numérico, de inteligencia formal abstracta y en pruebas de pensamiento creativo.

El nivel del retraso en las personas con síndrome de Down como grupo se mueve en la actualidad en el rango de ligera o media, con algunas excepciones por arriba (capacidad intelectual "límite") y por abajo (deficiencia severa y profunda), estas últimas debidas en la mayor parte de los casos a una estimulación ambiental limitada más que a carencias constitucionales.

En los primeros años de vida, al aplicar pruebas de desarrollo a niños estimulados, las puntuaciones obtenidas no varían en exceso respecto a la población sin deficiencia; sin embargo, con el paso del tiempo el desnivel respecto a la población general se hace cada vez más marcado.

### **1.6.4 Autismo**

Leo Kaner, uno de los pioneros en realizar investigaciones sobre algunos elementos disruptivos del comportamiento social, difundiendo su idea manifestando que la función social es básica en la vida de relación de los seres humanos. Sin darse cuenta, empezó a construir el concepto de "espectro autista", que por otro lado y gracias a Wing, ha cobrado recientemente la dimensión actual, en la que se reconocen diversos grados de gravedad de un continuo autista. Etchepareborda (175).

Cuando usamos el término "Autismo" en esta investigación nos referimos al Espectro de Trastornos de Autismo: Trastorno en el

Espectro Autista, TEA. El Autismo es un trastorno muy complejo. La base a nivel psicológico es la dificultad en el entendimiento de la interacción social: a nivel biológico el aspecto más complejo del Autismo es la maduración atípica del cerebro, y la lentitud en hacer conexiones en el cerebro (Delfos citado por Groot. 5).

Los niños con esta deficiencia social se caracterizan por una triada de déficit en reconocimiento social, comunicación social y comprensión social. En cada uno de estos campos se reconoce un amplio espectro de gravedad de la deficiencia. Así, en la esfera de la comunicación social, por ejemplo el niño más gravemente afectado puede no realizar ningún esfuerzo en absoluto para iniciar un tipo de comunicación; los niños moderadamente afectados pueden utilizar el lenguaje para alcanzar algún fin, como el conseguir un objeto; la forma más suave de deficiencia corresponde a dificultades sutiles para reconocer las necesidades de los interlocutores en una conversación. (Etchepareborda.176)

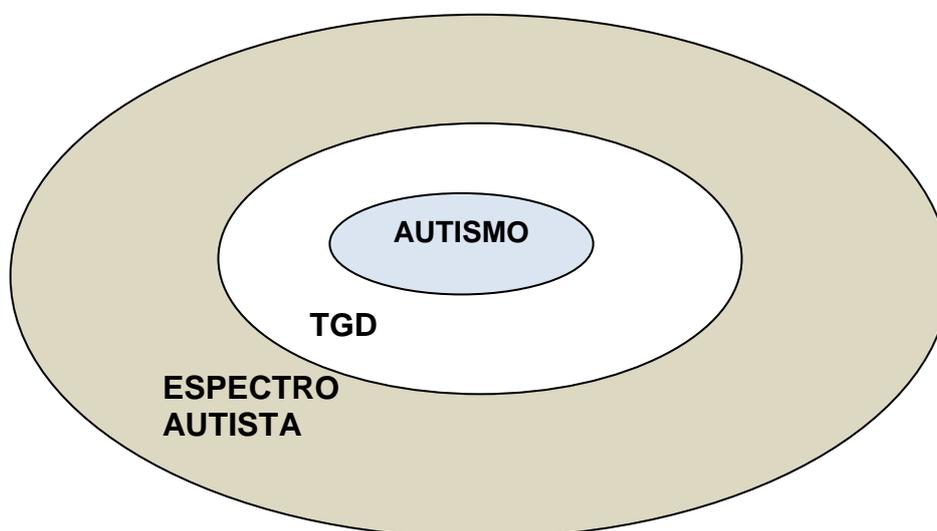
Wing citado por Etchepareborda (176), manifiesta que un niño estaría dentro del continuo autista si cumple con la triada anteriormente mencionada caracterizada por deficiencias sociales, con la existencia o no de otros síntomas. Por ello resulta importante desarrollar una aproximación cuantitativa de esos síntomas, así como también evaluar el rendimiento intelectual en cada una de las áreas de funcionamiento.

La evaluación del rendimiento intelectual es fundamental para la planificación e intervención educativa y en muchos niños para aumentar su nivel de capacidades.

Los TGD fueron incluidos inicialmente en las clasificaciones internacionales de enfermedades como pervasivedevelopmentaldisorder, traducido posteriormente a Trastornos profundos del desarrollo y más tarde a Trastornos generalizados del desarrollo. En la actualidad los trastornos del espectro autista incluyen: (NICHD. 5).

- El trastorno autista (a veces denominado autismo “clásico”)
- El síndrome de Asperger
- El trastorno desintegrativo de la infancia
- El síndrome de Rett
- El trastorno generalizado de desarrollo no especificado (PDDNOS) o autismo atípico.

Una posible forma de entender las relaciones que se establecen entre el autismo, como trastorno nuclear y prototípico, los trastornos generalizados del desarrollo y los trastornos de espectro autista es la representación gráfica que se ejemplifica en a continuación. Como puede observarse en primer lugar, todo diagnóstico de autismo es también un trastorno del desarrollo y un trastorno de espectro autista. En segundo lugar, no podemos asumir que un trastorno generalizado del desarrollo (p. e. Síndrome de Rett o Trastorno desintegrativo de la infancia) sea estrictamente un cuadro de autismo aunque sigue siendo un trastorno de espectro autista. Por último un niño con espectro autista (p.e. retraso mental severo con rasgos autistas) no puede ser entendido ni como un trastorno generalizado del desarrollo ni como cuadro de autismo. (Martos.9)



**Figura 2. Relaciones entre Autismo, Trastornos Generalizados del Desarrollo y Espectro Autista. (Martos.10).**

Dependiendo de los síntomas específicos, una persona con autismo puede estar en cualquiera de estas categorías. Hay que recordar que la mayoría de los niños autistas, hasta el 70%, asocian Discapacidad Intelectual con un cociente de inteligencia menor de 70, en este estudio tomaremos en cuenta la inclusión de niñas y niños con autismo leve y moderado. (Morant, Amparo. 9).

#### **1.6.4.1 Concepto Básico**

El autismo es un trastorno del desarrollo, de inicio precoz, que presenta alteraciones en: 1. La relación social; 2. La comunicación/lenguaje; y 3. Espectro

restringido de conductas e intereses. Constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación. (Morant, Amparo. 2).

#### **1.6.4.2 Causas**

El autismo fue descrito por el psiquiatra austríaco Leo Kanner en 1943, y a pesar de las investigaciones realizadas desde entonces sus causas no se han determinado con exactitud y el diagnóstico continúa siendo clínico, esto unido al desconocimiento general del mismo ha hecho que los autistas hayan sido incorrectamente tratados en muchos casos.

Podemos considerar al autismo como una disfunción del sistema nervioso central que ocasiona una serie de síntomas clínicos que son los que se tienen en cuenta para realizar el diagnóstico. Para complicar más el tema se sabe que niños con anomalías genéticas, rubeola congénita, esclerosis tuberosa, malformación cerebral u otras entidades pueden cursar con autismo. Por lo que se presupone que en unos años el autismo será una descripción de la conducta que irá asociado a diversas patologías concretas, es decir será un diagnóstico conductual.

En la actualidad se tiende a considerar el autismo como un espectro amplio de trastornos que comparten aspectos comunes, pero ante los cuales está por definir de forma definitiva cuáles son los subtipos que lo integran.

#### **Manifestaciones Clínicas**

El autismo, por definición, se inicia antes de los 3 años, aunque en muchas ocasiones los niños llegan a la consulta mucho más tarde. (Morant, Amparo. 3).

Podríamos distinguir dos grupos de niños: uno en los que la sintomatología es precoz ya desde el nacimiento; y otro en los que los niños fueron normales al nacimiento y comenzaron a presentar síntomas característicos a partir de los 18 meses, acentuándose a partir del año y medio o dos, que es cuando el niño debe evolucionar rápidamente en la adquisición del lenguaje. Precisamente el retraso o la anomalía en la adquisición del lenguaje es el motivo más frecuente de consulta de los niños que al final son diagnosticados de autismo.

Hay que tener en cuenta que esta regresión a veces coincide con acontecimientos en la vida del niño que pueden atribuírseles un mecanismo causal pero que no es así, son hechos coincidentes en el tiempo. De todas maneras también hay que tener en cuenta los factores ambientales que podrían influir sobre el niño con una predisposición genética.

### 1.6.4.3 Prevalencia

La prevalencia del autismo es incierta debido a las grandes dificultades que existen para su diagnóstico y varía mucho según se consideren únicamente formas puras de autismo o bien se acepten niños que cumplan criterios suficientes pero no todos.

Los diferentes estudios realizados ofrecen cifras que oscilan entre 2 y 5 casos por 10.000 individuos y otros estudios entre 0,33 y 5 casos por 1.000 niños, siendo entre tres y cuatro veces más frecuente en niños que en niñas. Hay que indicar también que el riesgo de recurrencia para una familia con un niño autista de etiología desconocida es del 8,6%. (Morant, Amparo. 3).

### 1.6.5 Características de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual

AREA	CARACTERÍSTICAS
<b>EN EL DESARROLLO COGNITIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Nivel bajo en capacidad cognitiva</li><li>. Déficit en la capacidad para aprender<ul style="list-style-type: none"><li>- En la cantidad de información que pueden procesar de una vez</li><li>- En persistir y alcanzar la solución a problemas</li><li>- En utilizar diversas estrategias para solucionar problemas</li></ul></li><li>. Déficit en utilizar capacidades como metacognición y memoria<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacidad para identificar como aprende uno, evaluar y monitorear el proceso de aprendizaje (planificar, evaluar y organizar información)</li></ul></li><li>. Déficit de atención<ul style="list-style-type: none"><li>- En dirigir su atención (dificultad para centrarse en la tarea en ese momento.</li><li>- En mantenerla (dificultad para continuar prestando atención a un estímulo)</li><li>- En prestar atención selectiva (dificultad en reconocer señales, direcciones, o tareas requeridas para una nueva actividad)</li></ul></li><li>. Déficit en generalización de lugares, formas de hacer algo, o con materiales utilizados (también llamado “transferencia de capacidades”)</li></ul>
<b>EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Aparecen problemas de lenguaje con más frecuencia que en niños “normales” (hasta el 90 por 100 según Epstein, Polloway, Patton y Foley (1989), en articulación, quizá debido al tamaño de la lengua, o a la musculatura facial o a alteraciones morfológicas en órganos fonatorios y aparato respiratorio.</li><li>. Retraso en el ritmo en que adquieren el lenguaje</li><li>. Vocabulario limitado</li><li>. Tendencia a usar número limitado y más simple de construcciones gramaticales</li><li>. Déficit en habilidades de comunicación no verbal (proximidad,</li></ul>

	gestos-gestos-contacto ocular)
<b>EN EL DESARROLLO FISICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Puede presentar menor peso</li> <li>. También menor estatura</li> <li>. Habilidades motoras más pobres</li> <li>. Problemas más frecuentes relacionados con la salud (Drew, Logan y Hardman, 1992).</li> </ul>
<b>EN EL DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Determinados rasgos personales y/o físicos pueden afectar el grado de aceptación del niño en su grupo de referencia.</li> <li>. Pueden experimentar dificultades en su relación con sus compañeros, baja autoestima, falta de motivación, dificultades académicas, frustración.</li> <li>. Pueden presentar conductas desadaptativas como autoestimuladas y agresivas</li> <li>. Pueden presentar “conductas inmaduras”, llorar fácilmente, baja tolerancia a la frustración, hacer cosas socialmente inapropiadas, etc, quizá por falta de control de sus emociones.</li> </ul>

(Arco, José Luis y otros. 62-63)

#### **1.6.6 Características de los niños y niñas con Síndrome de Down**

Los niños y niñas con síndrome de Down presentan particulares características psicológicas, en su personalidad, así como también características físicas con rasgos propios que los distinguen.

Generalmente el desarrollo social y afectivo de los niños con S.D. es similar al de cualquier otro niño, aunque más lento, por ejemplo adquieren más tarde la capacidad de reír y reconocer a sus padres. Los niños con S.D. no son tan afectivos cuando se trata de utilizar sus recursos conductuales para conectar y obtener información del ambiente social, ya que presentan un retraso en la aparición de las conductas emocionales.(Candel.5). Son frecuentes las conductas negativistas, la testarudez, la obstinación, las dificultades de adaptación, la excesiva demande de atención o la escasa participación en actividades de grupo, las mismas que pueden estar relacionadas a la sobreprotección de los padres, a problemas físicos del niño, así como a su psicopatología asociada con rasgos autistas o depresión.

Entre el 13 y el 15 % de estos niños suelen tener dificultades de conducta de cierta importancia, cifras que aumentan, si se incluyen niños y adolescentes, hasta el 18 a 38 % (Gath y Gumley, Myers y Pueschel, citados por Revista Cubana de Síndrome de Down 8). Los principales problemas pueden ser la hiperactividad con déficit de atención, los trastornos de conducta y de oposición, y ocasionalmente los trastornos de ansiedad.

Es frecuente encontrar en los niños con S.D: manifestaciones de tipo psicótico, desconexión con el medio, conductas estereotipadas, posturas anómalas, ausencia de contacto ocular y alteración significativa de las relaciones interpersonales por pérdida del contacto con la realidad.

Muchos de los hábitos de autonomía e independencia están alterados, por ejemplo retraso en el control de esfínteres, hábitos de vestido.

En cuanto a lo cognitivo presentan infantilización de las conductas adquiridas, no terminan las tareas y escasa motivación. Le cuesta trabajo recordar lo que a hecho y conocido, es lento en responder a las órdenes y consignas, y cuando se le da muchas a la vez le cuesta secuenciarlas, no se le ocurre inventar. Dependiendo del rendimiento intelectual muchos de ellos pueden tener un buen nivel memorístico.

En el S.D. existen alteraciones cerebrales que dificultan el complejo proceso del desarrollo y mantenimiento de la atención, presentando dificultad, torpeza o demora en la capacidad de dirigir la mirada hacia un estímulo.

Presentan retraso en la adquisición del lenguaje, manifestando dificultades para comunicarse debido a que su lenguaje comprensivo es mejor que el expresivo.

En lo referente a la motricidad tanto gruesa como fina suelen presentar retraso en la adquisición de los diferentes patrones con relación a otros niños de su edad. Los niños con S.D. comienzan a actuar y dar respuestas motoras antes de procesar bien la información recibida y de elaborar la respuesta correcta, es decir su cerebro procesa y asocia con cierta lentitud la información sensorial recibida, y les falla la "sincronización" de la respuesta motora que dan con la respuesta adecuada.

En el juego presenta carencias de vocalización, exploran menos los juguetes, mostrando con frecuencia conductas sin finalidad aparente.

### **1.6.7 Características de las niñas y niños con Autismo**

Vamos a ir describiendo las características del Trastorno autista siguiendo las directrices diagnósticas del DSM-IV- R, siendo lo más prácticos posibles.

**1.- Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:**

**(a)** Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

**(b)** Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.

**(c)** Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos.

**(d)** Falta de reciprocidad social o emocional

El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias, con incapacidad para compartir las sensaciones que experimenta con sus semejantes por lo que su alegría o enfado pueden aparentar ser enigmáticos. Una característica de estos niños es su mirada, que suele recorrer el espacio prescindiendo de la mirada de las otras personas. El contacto, que puede existir en algunos casos, es frío y fugaz sin contenido comunicativo. La forma de mirar dota a su cara de un aspecto inexpresivo o enigmático, imposibilitando el conocimiento de lo que ocurre en su interior.

La alteración en la mirada no suele ser motivo de consulta, existe, en la mayoría de los casos, una ausencia de expresión facial ya sea en situaciones agradables o desagradables. Por lo general prefieren a los adultos en vez de a los niños, posiblemente por la mayor tolerancia de los primeros con el comportamiento autista.

Existe un completo desinterés por las personas de su alrededor, que son ignoradas o tratadas como objetos. El autista utiliza al adulto como un medio mecánico que le satisfaga sus deseos. En otros casos puede producirse una repetición constante de preguntas con el fin de mantener una interacción social en movimiento. Y, aunque no es frecuente, hay niños que tienen tendencia a invadir el campo del otro, acercándose demasiado, tocándoles inapropiadamente, besándolos u oliéndolos.

## **2.- Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:**

**(a)** Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)

(b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros

(c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico

(d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

El trastorno del lenguaje es la causa más frecuente de consulta médica en los niños autistas y va desde la ausencia del lenguaje en un niño de 2-3 años hasta la alteración en la comprensión y la pragmática del lenguaje, es decir en su uso social. Muchos de ellos tienen una jerga que imita el lenguaje del adulto, pero sin contenido semántico y son incluso capaces de decir palabras o frases sofisticadas, pero totalmente fuera de contexto. Carecen del uso social del lenguaje.

Otras alteraciones del lenguaje son las ecolalias, inmediatas o retardadas, la ausencia de interlocutor durante los discursos que acompañan al juego infantil (discurso vacío de contenido, pero con entonación y pudiendo mezclar anuncios o frases hechas), la falta de gesticulación y de expresión facial, o el uso del “tú” o el “él” en sustitución del “yo”.

Los trastornos del lenguaje que podemos encontrar en el autismo son: la agnosia auditiva verbal, el síndrome fonológico-sintáctico, el síndrome léxico-sintáctico, trastorno semántico-pragmático, trastorno de la prosodia, mutismo selectivo, alteración en el turno de palabra, alteración en el inicio de la conversación, alteración en el lenguaje figurado, hiperlexia.

Las manifestaciones de un niño autista en cuanto al juego es el empobrecimiento del mismo. En general lo que hacen es manipular los juguetes en vez de jugar con ellos; a veces los acumulan o realizan maniobras con ellos imitadas; se sienten bien jugando solos.

**3.- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo:**

(a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo

(b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales

(c) manierismos motores estereotipados y repetitivos

(d) preocupación persistente por parte de objetos

Son inflexibles a rutinas o rituales específicos. A veces llevan cosas como “amuletos” de las que no se pueden separar, sin dotarles de ninguna función que en la de ser algo que le pertenece. El niño autista no admite cambios de su rutina, todo estará bien si se hace a su manera, sino manifiesta problemas con peleas, gritos y comportamientos agresivos o autoagresivos, todo ello representando la gran ansiedad de estos niños ante los cambios. En general parece como si el niño se sintiera amenazado ante cualquier cambio que se produce en su vida habitual. La obsesión por el orden conduce a conductas ritualistas, patrones comportamentales repetitivos que se aproximan mucho a la conducta del trastorno obsesivo-compulsivo, siendo a veces difícil de diferenciar un trastorno obsesivo-compulsivo y un trastorno de Asperger.

Las estereotipias están presentes en todos los niños autistas y en todas las edades y a veces son difíciles de diferenciar de las conductas obsesivas. Pueden consistir en andar de puntillas o contraer los músculos cuando se excitan. Otras veces tienen carácter rítmico como mecerse en la cama mientras concilian el sueño, balancearse de un pie a otro, patear, dar golpes repetidamente, girar sobre sí mismos, correr en círculos, abrir y cerrar una puerta. Las estereotipias manuales consisten en aplaudir, entrecruzar los dedos, aletear con las manos, o coger los objetos mediante un patrón peculiar de movimiento. Una explicación a todas estas actividades es que cumplen la función de autoestimulación en relación con una posible alteración de los neurotransmisores en los ganglios basales. La preocupación persistente por parte de objetos la vemos en la atracción que tienen por las cosas que giran, como los ventiladores, la lavadora o las ruedas de los coches.

### **1.6.8 Modelos de Intervención para la Discapacidad Intelectual**

La planificación de la intervención es un proceso complejo que empieza por la evaluación individual del niño y finaliza con la valoración final de la misma. El primer paso en la intervención de niños con Discapacidad Intelectual consiste en planificar los apoyos propuestos por la AAMR en cuatro pasos:

- 1) Identificar las áreas relevantes de apoyo: entre las nueve citadas en la función 3 de la evaluación.

- 2) Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas: se toma en cuenta los intereses y preferencias de la persona y su participación en el contexto.
- 3) Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: considerar frecuencia, duración y tipo de apoyo.
- 4) Escribir el plan individualizado de apoyos que refleje:
  - Intereses y preferencias
  - Áreas y actividades de apoyo necesitadas
  - Funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas
  - Énfasis en los apoyos naturales
  - Personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo
  - Resultados personales
  - Un plan para controlar la provisión y resultados personales de los apoyos provistos.

Para iniciar la intervención es importante partir de las necesidades concretas de los niños y niñas, las mismas que se plantean en función de los resultados obtenidos de la evaluación tomando en cuenta las dimensiones destinadas a mejorar el funcionamiento en la vida y las áreas de apoyo.

En la etapa preescolar la intervención debe partir de la enseñanza de habilidades de autonomía personal las que constituyen un objetivo prioritario en los programas educativos de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual; en las que se incluyen:

- Aseo personal: control de esfínteres; higiene personal como lavarse la cara, manos, limpieza dental; estética como solicitar que corten sus uñas, peinarse.
- Alimentación: buenos hábitos alimenticios, utilizar adecuadamente los cubiertos, preparar comidas sencillas.
- Vestimenta: vestirse y desvestirse (ponerse y quitarse los zapatos, prendas interiores, vestidos, etc), conservación de la ropa, limpieza.
- Utillaje: utilización de electrodomésticos (prender una televisión, colocar correctamente los alimentos en la refrigeradora, prender y apagar la licuadora), limpieza de utensilios (poner la mesa, doblar la ropa, ordenar la alacena), orden y cuidado de objetos personales (mochila, juguetes, chompa, cuadernos).

- Auto administración de fármacos elementales: Habilidad a trabajar con adolescentes y jóvenes, sólidos (aspirina, vitaminas) líquidos (jarabes, gotas).

#### **1.6.8.1 Planificación de la Intervención**

Se tomará en cuenta los siguientes factores: (Peydró citado por Espada, Quiles, Terol y cols. 2).

**Adquisición de varios comportamientos simultáneamente.** Se debe priorizar las habilidades a enseñar, iniciando:

- a) con la conducta más necesaria o cuya adquisición beneficie significativamente a la persona. Por ejemplo: controlar esfínteres, usar la cuchara, lavarse las manos son de absoluta prioridad frente a usar el tenedor, amarrarse los cordones que son habilidades más complejas y requieren de más tiempo.
- b) Iniciar con las habilidades más sencillas, son más fáciles de aprender y ello motivará al niño y educador, dándole además un primer nivel de independencia.

**Agentes que realizan el entrenamiento.** El programa de aprendizaje es planificado y coordinado desde el aula, sin embargo es necesario que dentro de la intervención se involucren todos los agentes educativos conociendo a cabalidad el procedimiento de enseñanza que se utiliza con ese niño y sabiendo cómo actuar frente a cada momento y situación. Una causa del fracaso en la intervención es la falta de conocimiento de las personas que la ponen en práctica.

**Requisitos previos del alumno.** Para la aplicación de un programa de intervención es importante conocer si el niño con DI en su repertorio conductual cuenta con comportamientos básicos para iniciar cualquier aprendizaje. De no ser así es importante suspender la enseñanza hasta que haya adquirido prerrequisitos como: lenguaje, adecuada motricidad, atención, normas comportamentales, aspectos básicos para entender órdenes y consignas.

**Uso de reforzadores.** Cuando las conductas han sido adquiridas satisfactoriamente y reciben una recompensa tienen mayor probabilidad de repetirse. Según Baker, Brightman, Heifetz y Murphy existen tres refuerzos efectivos para los niños que están aprendiendo: -elogio y atención (abrazarlo, sonreírle, elogiarlo), - presentes significativos, comidas favoritas (trocitos de galleta,

caramelos o chocolates, jugos, un rico postre) y – juegos y juguetes favoritos (arrugar papeles, escuchar música, pintar, jugar con la pelota). En primera instancia seleccionamos las habilidades que deseamos enseñar y/o las conductas que necesitamos modificar, luego hacemos un listado de los refuerzos que utilizaremos, los mismos que se aplicarán inmediatamente después de cumplido el objetivo.

**Generalización y mantenimiento del aprendizaje.** Los niños con Discapacidad Intelectual tienen dificultad para generalizar los aprendizajes a otros contextos, por lo que la intervención ha de tomar en cuenta el desarrollo de habilidades en ambientes diferentes, que permitan su práctica y generalización.

### **EN EL SINDROME DE DOWN**

A más de las indicadas anteriormente para los niños y niñas con Discapacidad Intelectual en edad preescolar, se debe considerar lo siguiente en la intervención del Síndrome de Down:

Los educadores de niños y niñas con S.D. pondrán especial interés en conseguir el desarrollo de las capacidades de atención, observación, percepción y discriminación, las mismas que le facilitarán una actuación adecuada en las diferentes áreas del desarrollo.

Dentro de la intervención y considerando las características psicológicas de los niños con S.D. los niveles de exigencia serán cada vez más altos de modo que progrese en sus capacidades. Las tareas incluirán además actividades que faciliten el desarrollo de la destreza manual y de las capacidades cognitiva y lingüística, siguiendo un programa sistemático y estructurado para lograr que el niño se prepare para los aprendizajes escolares.

Los niños con S.D. necesitan ver y hacer de un modo sistemático y ordenado, para aprender y comprender, lo que implica que el educador elabore un programa adecuado aprovechando el arte y el juego, así como las tareas realizadas por el alumno. Cada tarea recibirá una pertinente información verbal de lo que realiza, aprovechando la misma para repasar y afianzar objetivos de otras áreas.

Un ejemplo podría ser de un niño que debe desarrollar el uso y la coordinación de ambas manos, cuando habitualmente “ignora” una de ellas. Abrir y cerrar recipientes de colores permitirá “repasar” la asociación de color, tamaño, los conceptos de abrir, cerrar, meter, sacar... ¡más., más!. Será preciso que el educador le ayude a observar, dándole la información verbal precisa sobre lo

observado, lo que incrementará su comprensión y vocabulario. Se recomienda en toda la intervención evitar discursos y frases largas, lo que obstaculiza que el niño capte la palabra clave que describe el concepto o la acción.

Dentro de toda la intervención se debe considerar las sesiones educativas individuales, ellas reforzarán la comprensión de conceptos básicos: forma, tamaño, color, relaciones espaciales antes de ingresar a la escuela, garantizando de modo alguno su aprovechamiento de la enseñanza en grupo.

La familia debe aprovechar las situaciones naturales que brinda el hogar, para que el niño haga uso de sus capacidades perceptivas: desde clasificar los cubiertos, medias, prendas de vestir, hasta colaborar en el orden de las compras en el supermercado, recoger sus juguetes, cuyas acciones incorporarán conceptos básicos como grande-pequeño, dentro-fuera, encima-debajo, etc, que el niño aprende en la realidad y practica en situaciones diferentes, facilitando su consolidación, transferencia y generalización.

Todo lo dicho se consigue con la manipulación y exploración natural que el niño hace con todos los materiales que se le dejan a su alcance, pero lo adquirirá mejor si además recibe una enseñanza sistematizada y estructurada, en la que se seleccionen los materiales manipulativos y las representaciones gráficas más adecuadas a cada uno de los objetivos específicos o parciales que quieran ser alcanzados.

Es importante dentro del plan de intervención trabajar con un programa de modificación de conducta considerando sus características psicológicas-conductuales.

## **EN EL AUTISMO**

Muchas familias de niños y adultos con autismo están encontrando nuevas esperanzas en una variedad de tratamientos para el autismo. La lista a continuación no incluye todos los posibles tratamientos para el autismo: (NICHD. 8-9).

- Los **Programas Educativos Individualizados (IEP, por sus siglas en inglés)** son una manera efectiva de prevenir problemas de comportamiento típicamente asociados con el autismo. Los IEP involucran una variedad de intervenciones, incluyendo algunas de las mencionadas a continuación, y están diseñados para ayudar al niño o adulto con autismo a sobreponerse a sus problemas específicos. Los niños con autismo parecen

responder muy bien a los IEP que han sido diseñados adecuadamente y puestos en práctica sistemáticamente.

- Los **Programas Integrales de Tratamiento** comprenden un número de diferentes teorías sobre el tratamiento del autismo. Estos programas abarcan desde métodos específicos de aprendizaje al análisis de la conducta aplicada, hasta lograr ciertas metas de desarrollo. En general, los niños necesitan estar en este tipo de programa de unas 15 a 40 horas semanales, por dos o más años, para cambiar su conducta y evitar problemas.
- El **Análisis de Conducta Aplicada (ABA, por sus siglas en inglés)** generalmente se concentra en disminuir comportamientos problemáticos específicos y enseñar nuevas habilidades. Recientemente los programas ABA han ampliado su alcance para incluir lo que se debe hacer antes o entre incidentes de conducta problemática, además de lo que se debe hacer durante o después de estos episodios. Cuando se le enseña a los niños o adultos con autismo a manejar situaciones como un cambio en el horario, muebles que se han movido de lugar o familiarizarse con personas nuevas, el ABA desactiva estas situaciones para que no provoquen la conducta problemática.
- Las **Intervenciones y Apoyo a la Conducta Positiva (PBS, por sus siglas en inglés)** constituyen un enfoque que trata de aumentar los comportamientos positivos, disminuir la conducta problemática, y mejorar el estilo de vida de la persona con autismo. El método PBS mira a las interacciones entre las personas con autismo, su medio ambiente, su comportamiento y sus procesos de aprendizaje para desarrollar el mejor estilo de vida para ellos.
- Los **medicamentos** también pueden ser efectivos para mejorar el comportamiento o las habilidades de una persona con autismo. En general, estos medicamentos se llaman “psicoactivos” porque las drogas afectan al cerebro de la persona con autismo. A menudo se utiliza el medicamento para tratar una conducta específica, como para reducir el comportamiento de hacerse daño a sí mismo, lo que le permitiría a la persona con autismo concentrarse en otras cosas, como el aprendizaje (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2002).

Muchas personas con autismo tienen otras condiciones tratables, además de su autismo. Es común que las personas con autismo también tengan trastornos del sueño, convulsiones, alergias y problemas digestivos, pero estos problemas a menudo se pueden tratar con medicamentos. El tratamiento para estas condiciones tal vez no cure el autismo, pero puede mejorar la calidad de vida de las personas con autismo y la de sus familias.

- **Enseñanza estructurada en el sistema TEACCH:** (tratamiento y educación de un programa estatal de Carolina del Norte implementada por Eric Schopler y su equipo en 1972. Este es un programa educativo cuyo objetivo primordial es ayudar a los niños con Autismo a desarrollarse de la mejor manera posible, de modo que pueda alcanzar autonomía ajustada a sus potencialidades y necesidades que incida eficazmente en los procesos de aprendizaje.

Una enseñanza estructurada y la estructuración del entorno son los enfoques más importantes del programa TEACCH, de acuerdo con la metodología de Schopler, la enseñanza estructurada necesita: (Schopler, E. 7-8).

- Procurar ambientes muy estructurados, predecibles y fijos, evitando contextos definidos y caóticos para facilitar sus posibilidades de anticipación. Se debe evitar la sobreestimulación especialmente la verbal, controlar la frecuencia de presentación de estímulos.
- Utilizar el aprendizaje sin error, que consiste en no atender los errores, evitar factores de distracción y la ambigüedad en la situación educativa, usar códigos sencillos, y mantener motivado al niños mediante el empleo de reforzadores poderosos.
- El encadenamiento hacia atrás, que consiste en proporcionar total ayuda para la realización de una conducta completa e ir desvaneciendo la ayuda desde el final hacia adelante, de modo que el niño realizará la conducta cada vez con menos ayuda y luego lo hará solo.
- Utilizar el entrenamiento o la enseñanza incidental, cuando el aprendizaje es iniciativa del niño, el maestro reforzará de forma natural las respuestas adecuadas.

- Responder a conductas comunicativas verbales o gestuales (miradas, coger al adulto de la mano, acercarse a un objeto y mirarlo) que aunque no sean conductas intencionales debemos hacerlas funcionales dándoles sentido.
- Favorecer la ocurrencia de la función comunicativa de petición, es importante manipular aspectos o situaciones que desencadenen con mayor probabilidad estas conductas: colocar objetos que le gusten fuera de su alcance y esperar que los pida o realice algún acercamiento, preguntarle, acercarle el objeto, y cuando extendiera el brazo, dárselo y reforzarle el intento.
- Utilizar apoyos visuales, dibujos, fotografías pictogramas, tarjetas, televisión, video, ordenador.
- Evitar hacer preguntas indefinidas, evitar modismos, dobles significados, sarcasmos, bromas. Ser “concretos” en todas las interacciones, ser “claros”.

### **Técnicas Educativas del TEACCH**

- **Los materiales y la estructura física** que guían visualmente a las niñas y niños hacia la comprensión y el éxito son las más efectivas. Las presentaciones complejas o con gran cantidad de materiales crean confusión, son abrumadoras o incomprensibles para el estudiante. Enseñamos las estrategias a trabajar de arriba abajo, de izquierda a derecha. La organización planteada es culturalmente normal para nosotros, por lo que se recomienda organizar la mayor parte de la experiencia de aula. Por ejemplo encuentran las partes que componen su trabajo en la izquierda, y los productos terminados se colocan en la derecha.
- **Enseñar el concepto de terminado**, ya que estos niños son incapaces de tener una idea de cuánto tiempo debe durar una actividad., causándoles angustia. A través de medios visuales, se les muestra cuantas repeticiones de la actividad esperamos que realicen antes de finalizar la tarea. Es necesario ser creativos, por ejemplo cuando ha pasado cierta cantidad de tiempo, el maestro quita una pinza de ropa de la manga o del cinturón del alumno, cuando ya no quedan pinzas la actividad ha terminado.

- **Rutinas con flexibilidad incorporada**, en primer lugar le permiten comprender y predecir el orden de los eventos a su alrededor, disminuyendo la agitación y ayudando en el desarrollo de destrezas. En segundo lugar si el maestro no genera rutinas el alumno podría desarrollar las suyas pudiendo ser menos adaptativo o aceptable, por ejemplo Ariel al llegar cada mañana a su aula puede votar todas la mochilas de sus compañeros al suelo, porque esto hizo la primera vez, las rutinas tales como colgar su mochila, encender música (con supervisión) y luego ir al rincón de construcción puede ayudar a reducir rutinas indeseables. Tercero las rutinas enseñadas deben ser flexibles. La estructura esencial debe permanecer predecible, más los detalles deben variar obligándolo a concentrarse en la estructura más no en los detalles.
- **La individualización**, los maestros deben conocerlos bien y estar preparados para enseñar al mismo estudiante en diferentes niveles en diferentes áreas de destreza, por ejemplo un niño puede tener excelente percepción visual y serias dificultades en las destrezas de lenguaje.
- Los niños y niñas con autismo suelen concentrarse en los detalles, así como resistirse al cambio, por lo que debemos enseñarles en diferentes contextos, en contextos naturales ya que su capacidad de generalización es limitada.

### **La Enseñanza Estructurada**

Facilita un sistema de organización del aula y hace que los procesos y estilos de enseñanza sean más “amigables”, estructura los programas educativos teniendo en cuenta habilidades, dificultades e intereses, ajustándose a las necesidades individuales. Muchos niños autistas tienen más desarrolladas las habilidades visuales en comparación a las auditivas, la enseñanza estructurada toma este “punto fuerte” presentándoles la información e instrucciones visualmente, cuyo objetivo primordial es incrementar la independencia y control de las conductas tomando en cuenta habilidades cognitivas, necesidades e intereses y por lo tanto adaptar el ambiente a las mismas.

Existen cuatro componentes de la Enseñanza Estructurada:

- Estructura física del entorno
- Las agendas diarias
- Los sistemas de trabajo
- Estructura e información visual

### **Objetivos de la Enseñanza Estructurada**

1. Les ayuda a entender situaciones y expectativas
2. Les ayuda a estar tranquilos
3. Les ayuda a aprender mejor, usando el canal visual como punto fuerte en lugar del canal auditivo
4. Les ayuda a ser independientes de ayudas (apoyos) frecuentes y a generalizar lo aprendido en nuevas situaciones y con gente nueva.
5. Reduce problemas de conducta y enfrentamientos personales que pueden surgir por confusión y ansiedad.

### **Estructura física del entorno**

La organización del entorno hace que el aula sea más interesante, clara y manejable. La forma en que se distribuye el mobiliario es el primer paso. Un aula para niños de 3 y 4 años necesitará un espacio para juegos, trabajo individual e independiente, área para refrigerio, desarrollo de habilidades de autonomía, baterías higiénicas cercanas para enseñarles a ir solos al baño.

**Ejemplo de estructura de aula:** Las áreas que deben prepararse son:

1. Trabajo “Uno a uno”
2. Trabajo independiente
3. Transición
4. Juego/ocio: motricidad gruesa/sentado
5. Actividades de grupo
6. Áreas de comida
7. Baterías higiénicas/higiene/vestirse
8. Otras áreas dependiendo del currículo.

La propuesta toma elementos del método TEACCH para el nivel inicial y lo acopla a la organización por rincones, utilizando la metodología planteada (arte y juego, ciclo del aprendizaje, proyectos).

Independientemente del nivel de habilidades de estos niños y niñas los materiales y espacios del aula deben ser convenientemente etiquetados y adaptados al nivel de comprensión de cada alumno

### **Estructura Física**

Debe organizarse el entorno de modo que el niño entienda dónde se realizan las distintas actividades y donde se guardan los materiales. Lo que debemos tomar en cuenta es:

- Establecer límites físicos y/o visuales claros, dividiendo el ambiente con sentido de tal forma que toda actividad este claramente asociada con un espacio físico específico.
- Minimizar distracciones visuales y auditivas, ayudándolo a concentrarse en el concepto principal y no en los detalles irrelevantes. Evitar la sobrecarga sensorial.

La zona de trabajo debe situarse en un espacio tranquilo, junto a sus pares pero tratando de ubicarlo con aquellos que proyectan más tranquilidad y organización.

### **Estructurando la Enseñanza “Uno a uno”**

Relevante en la metodología TEACCH, se desarrollan actividades individuales con el profesor (puede hacerlo el profesor de apoyo/tutor) orientadas a proporcionar:

- “Una rutina de aprendizaje” los ayuda a mantenerse concentrados, relajados y para aquellos que no aceptan la intromisión.
- “Un tiempo interpersonal profesor-alumno” para fomentar el desarrollo de una relación positiva.
- Una “estructura” para la evaluación de intereses, puntos fuertes del niño, progresos y necesidades.
- Una “estructura” para el desarrollo de habilidades, incluyendo habilidades cognitivas, de comunicación, de ocio y para trabajar conductas.

### **Agendas**

Se sugiere la utilización de agendas, que dentro del proceso de inclusión y en las edades iniciales se pudiesen plantear de manera individual y colectiva, según las características de cada niño, proporcionando orden, predictibilidad y organización a sus vidas.

Las agendas ayudan a la memoria secuencial y organización, reducen la ansiedad, ayudándolos a comprender y anticipar sus actividades diarias. Además les da la oportunidad de moverse por su aula y demás espacios independientemente de las indicaciones y direcciones del profesor,

Las agendas facilitan las transiciones cuando deben pasar de una actividad a otra, ofreciéndoles rutinas fundamentadas, agradables, cómodas, predecibles, consistentes, que les ayuda para que los difíciles procesos de cambio sean más llevaderos y nos les provoque ansiedad.

En las edades iniciales las agendas deben contener fotografías, dibujos o imágenes que representen sus actividades diarias, incluso pueden utilizarse objetos si es lo que el alumnos entiende mejor, por ejemplo una toalla, peinilla significaría hora de aseo, un columpio hora del recreo, una mochila hora de la salida.

La agenda le dice visualmente al estudiante, “dónde voy a estar, para qué actividades y en qué orden”, el “qué, dónde y cuándo” del día, también le explica como moverse por los espacios físicos que hemos creado, con un propósito, de manera independiente y con calma, es una rutina positiva para que el alumno lleve mejor los cambios.

### **1.6.9 Detección, Evaluación, Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyos de la Discapacidad Intelectual**

#### **Detección**

Se refiere al proceso de investigación, observación y seguimiento que supone un estudio global del desarrollo del niño, de su historia individual, familiar y de su entorno, aspectos que permitirán determinar si hay factores de riesgo y alarma que establezcan si un niño presenta o no un retraso del desarrollo. El ojo clínico constituye una herramienta fundamental para los profesionales del área educativa y de la salud, convirtiéndose en el punto de partida que antecede a la evaluación y al diagnóstico. Dentro de la detección de los retrasos del desarrollo es importante seguir los siguientes pasos:

- Observación de las conductas espontáneas y reactivas ante determinadas situaciones y estímulos presentados.
- Relación con los padres y los demás miembros de la familia.
- Relación con los otros niños y con el educador cuando el niño asista a un centro de Desarrollo Infantil.
- Observación en el domicilio.

## **Evaluación**

El proceso propuesto por la AAMR lleva a la identificación de los apoyos que necesita la persona, con una estructura del proceso de evaluación con tres funciones:

- Diagnóstico
- Clasificación
- Planificación de apoyos.

**FUNCION 1. Diagnóstico:** Dirigida a diagnosticar la discapacidad intelectual (Retraso mental), para lo que se plantea tres criterios básicos a tomar en cuenta:

1. Limitaciones significativas del funcionamiento intelectual
2. Limitaciones significativas de la conducta adaptativa
3. La edad de aparición es antes de los 18 años.

### **Procedimientos diagnósticos del funcionamiento intelectual:**

Considerar criterio clínico, psicológico y pedagógico:

#### Criterio Clínico

- Historia Clínica. Triaje.
- Examen físico, signos físicos para detectar síndromes biológicos, cráneo, examen ocular, de audición, examen abdominal, de extremidades, piel, retrasos en el crecimiento y desarrollo del esqueleto examen neurológico, por lo general es normal, exámenes de neuro y psicomotricidad, exámenes de laboratorio.

#### Criterio Psicológico

- Observación clínica de la conducta inteligente: observar lenguaje verbal y no verbal, expresión de la mirada, movimientos globos oculares, sonrisa, mímica gestual, dibujos, relación interpersonal.
- Examen psicométrico: Evaluar el rendimiento intelectual con escalas de inteligencia. La más conocida y utilizada es la escala Wechsler que se aplica a partir de los tres años y 7 meses de edad. El resultado se expresa en términos de coeficiente intelectual. Antes de los cuatro años de edad los niños presentan antecedentes de retrasos del desarrollo al aplicarles las diferentes escalas, así como también se evidencian características de riesgo detectadas a través de la observación.

Criterio Pedagógico:

- Evaluación del desarrollo psicomotor: cognición, motricidad, lenguaje, social y autoayuda
- Observación del niño dentro del contexto escolar/preescolar: adaptación, conducta, coordinación visomotora, adquisición de conocimientos, conducta en el juego relación interpersonal, etc.

### **Clasificación**

**FUNCIÓN 2. Clasificación y Descripción:** Dirigida a la identificación de los puntos fuertes y limitaciones del individuo en cada una de las cinco dimensiones, que permitan desarrollar un perfil adecuado de apoyos que mejoren su funcionamiento en la vida:

- Capacidades Intelectuales
- Conducta Adaptativa
- Participación, Interacción y Roles Sociales
- Salud (física, mental, y etiología); y
- Contexto (ambiental, cultural).

### **Sistemas de Apoyos**

**FUNCIÓN 3. Perfil de Necesidades de Apoyo:** Identifica los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento. Determina el tipo de apoyo necesario, la intensidad de esos apoyos, y las personas responsables de proporcionar el apoyo en cada una áreas.

Según la AAMR 2002, “Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y

que mejoran el funcionamiento individual". El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. (Luckasson y cols, citado por Verdugo. 13)

Se consideran áreas de apoyos relevantes las siguientes: (<http://lupisina.blogspot.com>, 26.07.2001. 15h22).

- Desarrollo Humano: Proceso por el cual una persona puede ampliar sus opciones y capacidades humanas, en un entorno en donde se respeten sus derechos esenciales. Destrezas relacionadas de auto cuidado como ir al baño, comer, vestirse, lavarse, cuidar su imagen.
- Enseñanza y educación: Para tener éxito en las actividades de aprendizaje se requieren diferentes acciones tales como interactuar, participar, utilizar, aprender, etc. Habilidades cognitivas relacionadas con aprender en el Centro de desarrollo Infantil y que tiene aplicación directa en la vida diaria (nociones, formas, colores, conciencia del entorno físico, de uno mismo)
- Vida en el hogar: Habilidades y tareas que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
- Vida en la comunidad: Oportunidades y participación de actividades de la vida en la comunidad: recreativas, ir de comprar, interactuar con los vecinos, entre otras.
- Empleo: Competencias y conductas requeridas para trabajar y desempeñarse a futuro con éxito en la vida laboral.
- Salud y seguridad: Competencias y conductas requeridas para realizar actividades o enfrentar situaciones que dependen del uso de la tecnología, de indicaciones individualizadas o sistemas de aviso (tomar medicinas, uso de electrodomésticos, entre otras).
- Conductual: Referida a problemas conductuales como por ejemplo, agresión, actitudes desafiantes que requieran apoyos importantes.
- Social: Participación en actividades sociales. Permitirle interactuar con otros

- Protección y defensa: Apoyos para desarrollar habilidades como: diferenciarse de protegerse de los demás, ejercer responsabilidades.

### **Test para evaluar a niños y niñas con Discapacidad intelectual y Síndrome de Down.**

Se debe realizar una evaluación del desarrollo a cargo de la maestra de aula, educadora especial, estimuladora temprana, así como también del rendimiento intelectual cuya responsabilidad es única y absoluta del Psicólogo Clínico.

### **Escalas de Inteligencia de Wechsler**

- Tiempo de aplicación: De 1 hora y 30 minutos a 2 horas (alrededor de 1 hora en el WIPPSI)
- **WIPPSI**. Escala Wechsler para Preescolar y Primaria. Edades: de 3 años y 7 meses a 6 años.
- **WISC — R**. Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños — Revisada. Edades: de 6 a 16 años.
- Además del C.I. Total proporciona una puntuación de C.I. Verbal (6 pruebas) y otra de C.I. Manipulativo (6 pruebas), con la consiguiente utilidad para niños con bajo nivel lingüístico. Da una información amplia y rica, útil para la confección posterior de programas educativos. Inconvenientes: No discrimina apenas en niños con síndrome de **Down**, puesto que en muchas de las pruebas la puntuación obtenida está por debajo del mínimo exigible o no cumplen los presupuestos del test (Bernard, citado por Ruiz.4).

### **Evaluación y diagnóstico en las edades iniciales.**

Utilizar todo el proceso anteriormente mencionado y disponer de instrumentos confiables, adaptados y normalizados que respondan a la conceptualización del desarrollo y de la cultura regional, que brinden una evaluación objetiva y directa del niño o niña, es una de las necesidades más sentidas por los diversos profesionales involucrados en la evaluación y diagnóstico del desarrollo infantil.

El siguiente cuadro resume las áreas que deben ser evaluadas en los niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

<b>AREA DE CONDUCTA MOTORA</b>	
<b>Motora Gruesa</b>	<b>Motora Fina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Control postural de la cabeza</li> <li>. Control postural de la horizontalidad</li> <li>. Gateo</li> <li>. Control postural de la verticalidad y locomoción</li> <li>. Sedestación</li> <li>. Coordinación motora de extremidades</li> <li>. Habilidades de fuerza y tracción</li> <li>. Presión y manipulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Presión y manipulación</li> <li>. Habilidades de cortar</li> <li>. Preescritura</li> <li>. Predibujo</li> </ul>
<b>AREA DE REPERTORIOS PREVIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Desarrollo sensorial</li> <li>. Conducta de atención</li> <li>. Conducta de imitación</li> </ul>	
<b>AREA DE CONDUCTA VERBAL Y CONCEPTUAL (LENGUAJE)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Imitación gestual</li> <li>. Imitación vocal</li> <li>. Identificación de prendas de vestir</li> <li>. Identificación de partes del cuerpo</li> <li>. Identificación de objetos comunes</li> <li>. Identificación de acciones</li> <li>. Situación y orientación espacial</li> <li>. Situación y orientación temporal</li> <li>. Discriminación de formas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Discriminación de tamaños</li> <li>. Discriminación de grosores</li> <li>. Discriminación de colores</li> <li>. Discriminación de conceptos contrarios</li> <li>. Percepción numérica</li> <li>. Utilización de pronombres personales</li> <li>. Pronombres posesivos</li> <li>. Repertorio verbal</li> </ul>
<b>AREA DE AUTONOMIA FUNCIONAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Control de esfínteres</li> <li>. Habilidades de alimentación</li> <li>. Habilidades de vestido</li> <li>. Habilidades de aseo</li> <li>. Autoayuda y autocuidado</li> </ul>	
<b>AREA DE CONDUCTA INTERPERSONAL Y SOCIAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Habilidades de interacción social y cooperación.</li> <li>. Habilidades ciudadanas y comunitarias</li> <li>. Habilidades domésticas</li> <li>. Manejo de dinero</li> </ul>	

(Arco, José Luis y otros. 62-63)

Para evaluar las áreas anteriormente mencionadas, se puede utilizar varios test o guías; en el Ecuador se ha estandarizado la guía de evaluación para la detección de trastornos del desarrollo, Escala Abreviada del Desarrollo (EAD) y es la que se utiliza en la mayor parte de centros de cuidado diario o de educación inicial. Sin embargo la evaluación de los casos detectados por esta guía como alarma, deben

ser evaluados por una más detallada y minuciosa; para este trabajo de investigación se ha seleccionado el BrunetLezine.

**Escala Abreviada del Desarrollo (EAD):** La presente Escala por su carácter abreviado es un instrumento diseñado para realizar una valoración global y general de determinadas áreas o procesos de desarrollo. Se incluyen algunos indicadores “claves” para detectar casos de alto riesgo de detención o retardo, y los criterios utilizados para ubicación de los indicadores en cada rango de edad maximizan la posibilidad de que los niños con alteraciones o problemas puedan ser detectados; en ningún momento es un instrumento que permita una valoración exhaustiva del proceso de desarrollo.

La validez y confiabilidad de esta escala en la valoración y seguimiento del desarrollo de los niños menores de cinco años como herramienta fue realizada en Colombia en 16.680 niños y niñas de todas las regiones. Para la utilización adecuada de este instrumento, no se requiere de conocimientos especializados pero sí de entrenamiento y conocimiento sobre su fundamentación teórica, por eso puede ser usada en nuestro medio por las madres comunitarias sin título universitario.

Los ítems por áreas que evalúa son:

#### **Área motricidad gruesa**

#### **Área motriz fino-adaptativa**

#### **Área audición-lenguaje**

#### **Área personal-social**

Para la selección de los ítems o indicadores conductuales en cada una de las áreas, además de los criterios conceptuales, esta guía hace la abstracción de varios instrumentos, con el fin de identificar los repertorios más utilizados por los diferentes investigadores; principalmente de las Escalas de Griffiths, Gessel, Denver, Kent, Corman y Escalona y Uzgiris-Hunt.

Esta Escala tiene la ventaja de cubrir un amplio rango de edad y ha sido objeto de varios estudios de adaptación en Colombia. Con indicadores de mayor poder discriminativo en el correspondiente grupo de edad.

Los indicadores son de fácil observación, no requirieren material sofisticado ni

mucho tiempo directo por el examinador, se puede completar a través del reporte de la madre.

La escala clasifica al desarrollo como alerta, medio, medio alto y alto. Los niños y niñas que se ubican en alerta deben ser evaluados por un experto para confirmación del trastorno del desarrollo.

La guía de Nelson Ortiz (EAD) tiene un Manual con las instrucciones, las hojas de evaluación y la calificación (42,43).

**Prueba de BrunetLezine:** Es un instrumento francés publicado en 1951 y con varias pruebas, correcciones y validaciones a lo largo del tiempo. Permite la valoración del desarrollo y la detección precoz de anomalías en niños pequeños de 0 a 5 años de edad. Ha sido probado en diferentes regiones, contextos, etnias. Está basada en los trabajos de Gesell, proporciona las siguientes ventajas: reduce la variabilidad de ítems en las distintas edades-claves, presentando 10 ítems por edad; recoge las pruebas más significativas y presenta una baremación reciente.

Las áreas de valoración son las siguientes: desarrollo postural, coordinación óculo-manual, lenguaje y socialización (Gesell).

Requiere de material sencillo y permite obtener un cociente de desarrollo (CD) (parcial y global) concediendo un valor en días:  $CD = \text{edad de desarrollo por cien, sobre la edad cronológica}$ . Es una prueba sencilla que toma entre 25 y 60 minutos aunque la duración depende de los intereses del niño y la disponibilidad. No hay tiempo límite para la prueba. Requiere la participación de los padres, la observación del niño o niña.

Sólo un cociente por debajo de 89 se considera como signo de retraso y se requiere de una interpretación dentro de los fundamentos teóricos del desarrollo, el análisis de la historia clínica (anamnesis y examen físico). (SCRIBD. Evaluación del Desarrollo psicomotor. Brunet Lezine. Disponible en <http://scribd.com/doc/4446861/evaluacion>).

## **Diagnostico en el Autismo**

Según Morant, mayoritariamente son los profesionales de los centros de desarrollo los que dan la voz de alarma, muchas veces sin repercusión ya que los padres hacen caso y no consultan adecuadamente por ser información que a nadie le gusta oír de su hijo.

Como en casi todas las patologías, el diagnóstico precoz es esencial para aplicar un tratamiento correcto y eficaz. Sin embargo, en el caso del autismo esto es complicado ya que no existe una prueba biológica que nos lo de, siendo por tanto un diagnóstico estrictamente clínico. Debido a esto se produce una peregrinación de los padres de un niño autista por diversos especialistas hasta encontrar la ayuda adecuada.

El papel del neuropediatra es realizar un diagnóstico adecuado lo antes posible, descartando una serie de problemas o enfermedades que puedan relacionarse con el espectro autista. Para ello se necesita un conocimiento adecuado de los TGD y un elevado grado de sospecha ante los distintos y variados motivos de consulta de los niños que al final van a ser diagnosticados de un TGD. Entre éstos los más frecuentes son: los problemas del lenguaje, las alteraciones en la relación social o aislamiento, el comportamiento "raro", los problemas de visión y el retraso en el desarrollo (Morant, Amparo. 7)

En general existe dificultad para encontrar a especialistas que valoren a los niños autistas de forma adecuada por lo que muchas veces son remitidos a centros específicos. Hay que recordar que la mayoría de los niños autistas, hasta el 70%, asocian retraso mental con un cociente de inteligencia menor de 70. En estos niños hay problemas para realizar las psicometrías convencionales y sólo se puede valorar tras la observación de la conducta espontánea y eventualmente de su juego en varias sesiones. Además las puntuaciones son más bajas en las habilidades verbales que en las no verbales, por lo que se eligen test que valoren sobre todo estas últimas. También estaría indicada una valoración auditiva y una del lenguaje por parte de los especialistas oportunos.

El curso de trastorno autista es continuo. Un pronóstico favorable está relacionado con: la ausencia de patología neurológica concreta, un nivel normal de inteligencia, el desarrollo del lenguaje antes de los 5 años, las habilidades, la ausencia de crisis epilépticas y el ambiente donde el niño se desarrolla. Precisan una estructura y una disciplina coherente con una intervención temprana que implique la familia para minimizar las rabietas, favorecer la interacción social y la terapia del lenguaje (Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica INVANEP. Valencia, 2001).

La educación de un niño autista difiere enormemente, pues a sus dificultades para adquirir lenguaje y comunicarse, hay que considerar la discapacidad intelectual en la mayoría de los casos.

Aunque algunos niños autistas pueden llegar a integrarse en colegios normales, e incluso desarrollar ciertas actividades profesionales, la mayoría sigue necesitando cuidados especiales en la edad adulta. Muy raras veces llegan a ser totalmente independientes y necesitan un ambiente que continúe con el orden establecido en la etapa preescolar y escolar.

### **Detección y signos de alarma (Morant, Amparo. 12)**

1. Lactantes muy tranquilos, pasivos. Niños muy quietos, sin requerir atención, “sin dar guerra”.
2. Aislamiento y concentración en sí mismo con autoestimulaciones, fijación, atracción anormal por sus propias manos, escasa reacción a estímulos externos, rechazo a coger objetos, no respuesta a la llamada, no respuesta a estímulos sonoros, rechazo del contacto físico, balanceo.
3. Atracción-fijación por objetos muy determinados; como la luz, objetos redondos y que giren, atracción-miedo por agujeros y ruidos intensos.
4. Estereotipias y tendencia a la repetición, con resistencia a los cambios ambientales o hábitos del niño.
5. Hipotonía y problemas instrumentales.
6. Berrinches inconsolables, disforia, pánicos inexplicables.
7. Tristeza, ausencia-escasez de sonrisa, mirada perdida, ausencia de fijación de la mirada.
8. Falta de conductas anticipatorias.
9. Autoagresiones.
10. Insensibilidad al dolor y a los momentos angustiosos o respuesta paradójica a los mismos.
11. Dificultades alimentarias, con succión alterada, rechazo a los cambios alimenticios y a gran parte de los alimentos, oposición a la masticación.

12. Ausencia, desaparición del poco lenguaje adquirido o desarrollo atípico del mismo. Como ecolalias, no utilización de la primera y segunda persona, utilización frecuente de la tercera persona para referirse a sí mismo, dificultades para decir “sí” o “no”.

### **Los indicadores incluyen, si el niño: (NICHD. 7)**

- No responde a su nombre.
- No puede explicar lo que quiere.
- Tiene retraso en las habilidades del lenguaje o en el habla.
- No sigue instrucciones.
- A veces parece sordo.
- Parece escuchar algunas veces, pero otras no.
- No señala o no sabe decir adiós con la mano.
- Sabía decir algunas palabras o balbuceaba pero ahora no lo hace.
- Tiene pataletas intensas o violentas.
- Tiene patrones raros de movimiento.
- Es hiperactivo, poco cooperativo o da mucha oposición.
- No sabe cómo entretenerse con juguetes.
- No devuelve las sonrisas.
- Tiene dificultad en hacer contacto visual.
- Se queda “trabado” en ciertas cosas, realizándolas una y otra vez, sin poder continuar a otras tareas.
- Parece que prefiere jugar solo.
- Trae cosas sólo para él.
- Es muy independiente para su edad.
- Hace cosas “primero” que otros niños.
- Parece estar en su “propio mundo”.
- Parece que se desconecta de los demás.
- No está interesado en otros niños.
- Camina en la punta de los pies.
- Muestra un apego exagerado a juguetes, objetos u horarios (por ejemplo, siempre está sujetando una cuerda o se tiene que poner las medias antes que los pantalones).
- Pasa mucho tiempo alineando cosas o poniéndolas en cierto orden.

### **Instrumentos específicos de evaluación en autismo**

Varias escalas, cuestionarios y otros sistemas basados en distintas dimensiones pueden utilizarse como ayuda para el proceso de evaluación y diagnóstico. Algunos de estos instrumentos exigen un entrenamiento y práctica considerable para su dominio adecuado. Algunos instrumentos simplemente proporcionan información acerca del diagnóstico y otros proporcionan medidas de gravedad. Los más ampliamente usados son los siguientes: (Martos, Juan. 20-21).

**AutismBehaviorChecklist**(Krug et al., 1980), una lista diagnóstica que puede ser completada por profesionales y que proporciona, a partir de una determinada puntuación, una impresión o no de autismo. (Ver formato en el manual)

**Diagnosis ChecklistforBehaviour-DisturbedChildren, Form E-1 y E-2** (Rimlamd, 1964; 1971), un cuestionario restrospectivo para padres.

**Behaviour Rating InstrumentforAutistic and AtypicalChildren**, BRIAACC, (Ruttenberg et al, 1966; 1977) que es una escala de observación basada en un punto de vista psicodinámico.

**BehaviourObservationScaleforAutism, BOS**, (Freeman et al., 1978) que es una escala de observación basada en un análisis codificado de sesiones de video.

**ChildhoodAutism Rating Scale, CARS**, (Schopler et al. 1980), un instrumento dividido en 15 escalas con una puntuación para cada una de esas escalas.

**AutismDiagnostic Interview-Revised, ADI-R**, (Lord et al., 1994), una entrevista semiestructurada para padres.

**AutismDiagnosticObservation Schedule, ADOS**, (Di Lavore et al., 1995) una escala observacional para niños y adultos.

Desde hace algunos años y como consecuencia de los trabajos llevados a cabo por Baron-Cohen y sus colaboradores (1992, 1996) han desarrollado un instrumento para encontrar indicadores tempranos de autismo en bebés de 18 meses, mediante el instrumento denominado CHAT (ChecklistforAutism in Toddlers). Los estudios que han llevado a cabo con dicho instrumento, sugieren que podría detectarse el autismo a esa edad tan temprana observándose déficits en áreas de competencia social, comunicativa e imaginativa. En concreto el fallo en algunos items claves es muy decisivo. Esos items son: conducta de señalar protodeclarativa, atención conjunta, interés y compromiso emocional con otros, juego social y juego de ficción.

### **Evaluación psicológica**

La evaluación psicológica exige la observación del niño en situaciones más o menos estructuradas porque ello nos proporcionará una cualificada información de la ejecución y competencia del niño que puede ser crítica y muy decisiva para el diseño posterior del programa de intervención. Este es un aspecto esencial del proceso de evaluación. Según Juan Martos (21-22) debe prestarse atención cuidadosa a funciones psicológicas relevantes como las siguientes:

**Interacción social.** ¿Está interesado el niño en la relación social?. ¿Busca la interacción con otros o es una interacción pasiva?. ¿Está interesado en la interacción social, pero posee escasas habilidades?. ¿Establece y hace uso adecuado del contacto ocular y de la mirada?. ¿Usa el niño otras conductas no

verbales para regular la interacción?. ¿Tiene amigos?. ¿La relación que establece con otros niños es adecuada para su nivel de desarrollo?.

**Habilidades de comunicación.**¿Es verbal o mudo?. ¿Qué otros medios de comunicación está usando?. ¿Puede el niño señalar para pedir o compartir?. ¿Utiliza la mirada cuando hace conductas comunicativas?. ¿Si el niño es verbal qué características tiene el lenguaje?. ¿Hay ecolalia, retraso, uso estereotipado, inversión pronominal, uso pedante, monotonía en la voz?. ¿Se compromete en tópicos conversacionales?. ¿Puede entender aspectos no literales, bromas, engaños, metáforas?. ¿Puede ponerse en la perspectiva conceptual de la otra persona?. ¿Tiene intereses o temas restringidos de conversación?

**Juego.**¿Puede usar el niño los juguetes de manera imaginativa?. ¿Se preocupa por aspectos inusuales de los objetos?. ¿El juego es repetitivo y estereotipado?. ¿mantiene actividad simbólica?.

**Conductas inadecuadas e intereses restringidos.**Indagar conductas como: Si tiene el niño alguna preocupación particular o un interés especial, si interfiere esa preocupación con el funcionamiento, si presenta dificultades con los cambios, si están presentes movimientos estereotipados y que pasa cuando se le interrumpe en esos movimientos o cuando no se le anticipan cambios.

Es extremadamente útil, para la valoración psicológica de funciones, el Inventario de espectro autista (IDEA) de Rivière. Sistematiza la observación permitiéndonos una valoración cuidadosa de las dimensiones que se alteran en el autismo y en las personas con espectro autista y, lo que es más importante, nos proporciona pistas muy adecuadas para el diseño de los necesarios programas de intervención.

La evaluación psicológica debe proporcionar una medida de inteligencia mediante pruebas estandarizadas u otras pruebas específicas para la evaluación del funcionamiento intelectual o el nivel de desarrollo, ello será determinante para el pronóstico posterior

Frecuentemente puede ser necesaria una evaluación neuropsicológica así como la obtención de información sobre habilidades adaptativas.

Para finalizar es importante enfatizar la necesidad de entender que todo proceso de evaluación y diagnóstico tiene que corresponderse con un plan de tratamiento individualizado y ajustado a las necesidades específicas de cada persona con autismo o TGD. No puede entenderse el diagnóstico separado de un proceso de implicación profesional efectiva y un compromiso por mejorar, hasta donde sea posible, la calidad de vida de las personas con autismo.

## Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial incluye consideraciones acerca de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, la Discapacidad Intelectual asociada o no con TGD, los Trastornos Específicos del Desarrollo, y los Trastornos Psicóticos Tempranos. En las definiciones y clasificaciones internacionales (DSM-IV y CIE-10) se proporciona información para el diagnóstico diferencial de varios trastornos como el Autismo, el Trastorno Desintegrativo de la Infancia, el síndrome de Rett, el trastorno Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. En la tabla 5 se informa de factores que diferencia a estos trastornos.

<b>TABLA 5. FACTORES QUE DIFERENCIAN AL AUTISMO DE OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DEL DSM-IV Y CIE-10</b>				
<b>Trastorno</b>	<b>Presentación/curso</b>	<b>Retraso</b>	<b>Gravedad</b>	<b>Dominios Afectados</b>
<b>AUTISMO</b>	Antes de los 3 años	Puede o no estar asociado con Discapacidad Intelectual	Excede los umbrales del número de características	Social, comunicación y conductas repetitivas
<b>TRASTORNO DESINTEGRATIVO</b>	Desarrollo normal por encima de los dos años; pérdida del lenguaje y al menos otra habilidad.	Asociado con Discapacidad Intelectual requiriendo apoyo intenso	Umbrales no especificado pero parecen similares al autismo	Anormalidades en dos o tres dominios del Autismo
<b>SINDROME DE ASPREGER</b>	Puede ser antes o después de los 3 años	No hay retraso ni en lenguaje o cognición	Puede exceder el umbral en el área social	Social e intereses restringidos
<b>TRASTORNO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO</b>	Puede fallar para cumplir los criterios de autismo	Puede o no estar asociado con retraso del desarrollo	Puede exceder el umbral en una o más áreas	Social y/o bien comunicación o bien conductas repetitivas o ambas

### 1.7 Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa.

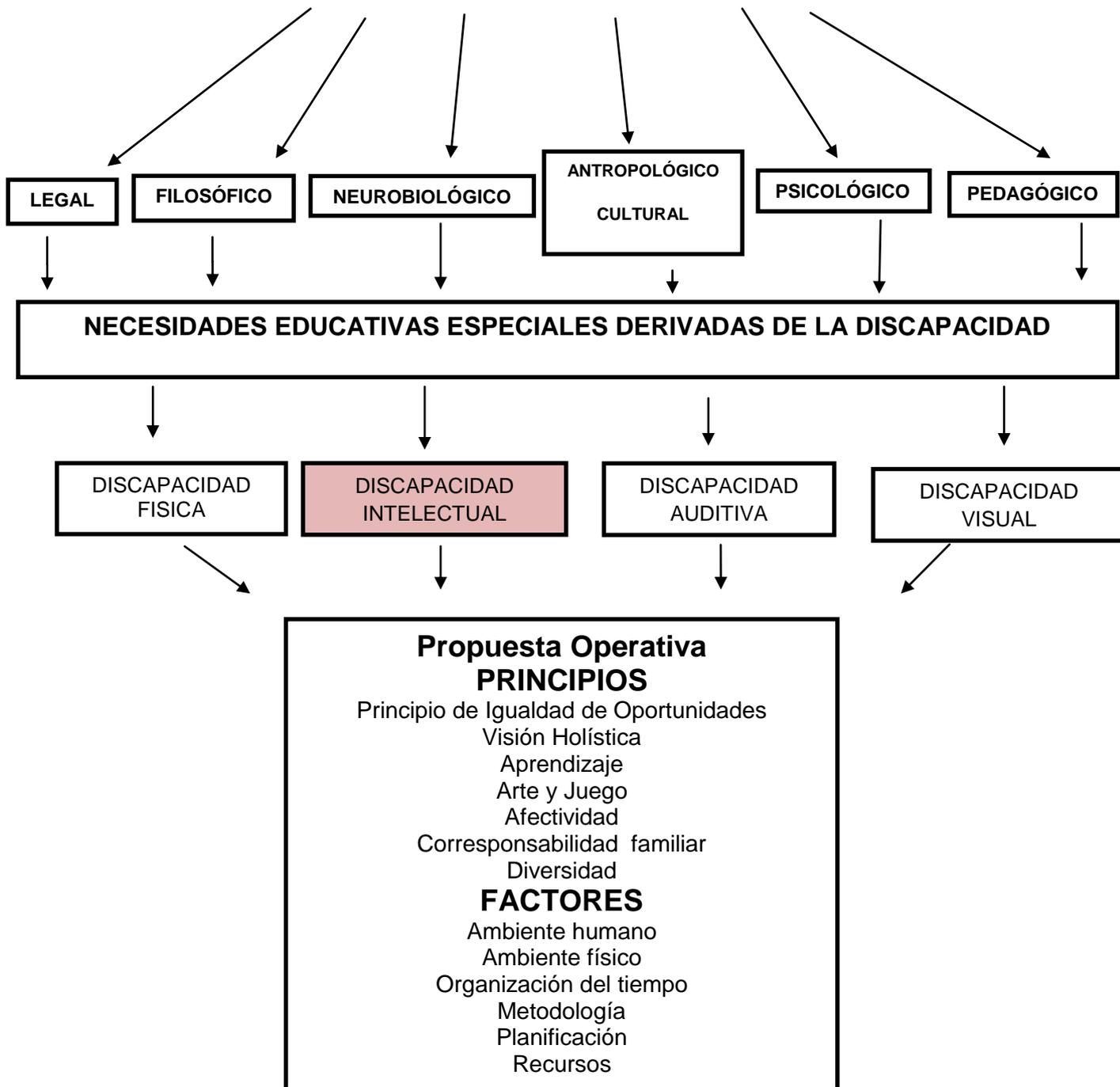
#### 1.7.1 Organigrama de la Propuesta Operativa.

Esta propuesta para la Inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad intelectual será sólida, coherente, con un enfoque crítico y capaz de viabilizar el proceso de inclusión, estará enmarcada en la “innovación” entendida ésta como un “un tipo de cambio deliberado, por consiguiente más focalizado, que pretende transformar significativa y cualitativamente alguna parte relevante de un sistema” (Peralta 25). La configuración e identificación de esta propuesta operativa implicará la toma de decisiones filosóficas éticas, pedagógicas, políticas, económicas y científicas.

La propuesta operativa propone un carácter integrador: familia-escuela-comunidad, plantea un cambio de los viejos paradigmas de la educación excluyente, a la educación inclusiva, a la aceptación a la diversidad.

Generar una propuesta innovadora requiere estudiar, analizar, reflexionar, debatir, repensar un saber, negociar, construir, tomar posiciones, definir criterios, explicitar, comunicar y por tanto exponerse al juicio de los demás. Iniciar un proceso como el que estamos planteando es un camino que abre una posibilidad distinta a lo que tradicionalmente se ha realizado, con un cambio social que otorgue oportunidades a todos, en especial a los niños y niñas con Discapacidad.

Se presenta un esquema que organiza Operativamente la Propuesta, para ello se toma como referencia los diseños curriculares de varios autores entre ellos de la Doctora María Victoria Peralta, y modificado según criterios de Córdova, Huiracocha, León, Toral, el mismo que puede adaptarse a nuestro contexto socio-cultural y abarca a cada uno de los elementos y actores que deben participar en la transformación de los Centros de Desarrollo Infantil regulares, a verdaderos Centros Inclusivos.



### 1.7.2 Fundamentos de la Propuesta Operativa

Toda propuesta operativa a lo largo de la historia, se ha construido basada en elementos inspiradores y propulsores de fuentes que van a direccionar los procesos

educativos. Entre los fundamentos que sustentan la elaboración de esta propuesta de inclusión, están: el legal, filosófico, neurobiológico, antropológico, cultural, psicológico y pedagógico.

#### **a) Legal**

Se refiere a las normas y reglas que tienen que seguir los estados para garantizar el acceso a la atención y educación de las personas, especialmente de aquellos que son vulnerables a la marginación en las aulas y a la exclusión en el sistema educativo. Existen escenarios internacionales, nacionales y locales que enfatizan el derecho de las personas con discapacidad a una educación inclusiva, posibilitando que niños, niñas y adolescentes independientemente de sus condiciones o diferencias aprendan juntos en entornos favorables con calidad y calidez.

En Ecuador se ha dado fuerza al cumplimiento de las normativas legales que apoyan la inclusión, a través de la Vicepresidencia de la República.

#### **b) Filosófico**

Este fundamento tiene su base en el pensamiento de Comenius, quien considera que es importante educar al niño en edades tempranas para aprovechar sus aptitudes innatas. Creemos que para educar en la diversidad es esencial tener una concepción clara e ideal de los educandos y de la comunidad educativa en términos de ser “persona”, visión que los prepare multidimensionalmente para enfrentarse con los problemas cotidianos de la vida.

“La educación Inclusiva es humanista y pretende un cambio social con igualdad de oportunidades, el ejercicio pleno de la ciudadanía de la población diversa especialmente de los estudiantes con discapacidad” (Espinoza 105).

#### **c) Neurobiológico**

El desarrollo del cerebro humano se inicia antes del nacimiento, en el cerebro fetal se inicia la construcción de las redes sinápticas y en definitiva, el proceso de aprendizaje se inicia en la vida intrauterina. Entonces el momento adecuado para la educación es desde del nacimiento, donde se inicia el perfeccionamiento de esas conexiones sinápticas, oportunidad para intervenir, ya sea en el caso de un niño con madurez cerebral normal, o en el caso de niños con necesidades especiales.

#### **d) Antropológico - Cultural**

Se desprende de los aportes de Vigotsky, quien sostenía que los procesos psicológicos superiores se desarrollan en los niños a través de la enculturación de las prácticas sociales. La educación Inclusiva debe responder por lo tanto a los requerimientos de una sociedad que incentive la convivencia social entre niños, niñas y grupos con rasgos culturales y conocimientos diferentes y legítimos, capaces de superar prejuicios y discriminaciones, favoreciendo el desarrollo de valores, respeto, comprensión y enriquecimiento mutuo de las diferentes culturas. Este fundamento proyecta la diversidad cultural como un factor de mejoramiento de la calidad educativa y de atención.

#### **e) Psicológico**

Desde este fundamento se reconoce las diferencias individuales y sociales de cada estudiante, se respetan sus ritmos, estilos de aprendizaje y se busca fortalecer su capacidad interna de dar respuesta positiva ante la diversidad. Se rescata las fortalezas del niño/niña en lugar de etiquetarlo por su dificultad. Aporta significativamente a este fundamento Carl Rogers psicólogo humanista, quien manifestaba que la educación debe facilitar el camino del alumno hacia el fortalecimiento de su yo, su autonomía y su creatividad.

#### **f) Pedagógico**

Este fundamento describe las características de un modelo pedagógico con enfoque constructivista basado en las teorías de Piaget, Ausubel, que buscan obtener aprendizajes significativos, a través de procesos pedagógicos innovadores que manejen currículos flexibles capaces de dar respuesta a la diversidad.

### **1.7.3 Principios de la Propuesta Operativa**

- **Principio de Igualdad de Oportunidades.** La inclusión educativa y el respeto a la diversidad implica que los Centros Educativos desarrollen proyectos de trabajo que contengan normas y leyes en apoyo al principio de igualdad, ya que muchos de los existentes no han garantizado sistemáticamente su aplicación en los mejores términos.
- **Visión Holística.-** los niños y niñas con necesidades educativas especiales deben ser considerados en su totalidad, aspecto que favorece el desarrollo integral y armónico consigo mismo, con los demás y con su entorno.

- **Aprendizaje.-** para entender este principio es necesario conocer y respetar las diferentes teorías, estilos, ritmos y motivación para el aprendizaje; así como la participación efectiva del docente y la familia.
- **Arte y Juego.-** constituyen un apoyo significativo para el desarrollo integral de la personalidad, porque a través de ellos, el niño y la niña conocen, se expresan y se comunican. Además son las herramientas metodológicas principales para el aprendizaje en la educación inicial.
- **Afectividad.-** los niños y niñas con necesidades educativas especiales, requieren de ambientes donde predominen el afecto, que fortalezcan el desarrollo de la autoestima, de valores como la tolerancia a la frustración, la responsabilidad y la solidaridad. Se necesita de docentes afectivos y comprometidos capaces de identificar las fortalezas y con ellas superar las debilidades.
- **Corresponsabilidad familiar.-** la base fundamental para el desarrollo de las personas es la familia, en ella se fortalecen una serie de lazos afectivos y sentimientos.
- **Diversidad.-** se remite a la multiplicidad o más bien a la pluralidad de realidades, hace referencia a la identificación de cada persona según lo cual cada quien es como es (identidad) y no como otros quisieran que fuera. Este reconocimiento es lo que configura la dignidad humana. Visto de este modo la diversidad es considerada como un valor. Es el paradigma de la igualdad y de la libertad.

#### **1.7.4 Factores de la propuesta operativa**

Un Centro de Desarrollo Infantil Inclusivo debe considerar los siguientes factores:

##### **1.7.4.1 Ambiente Humano**

Toda filosofía institucional debe florecer en aceptar la heterogeneidad y organizar espacios abiertos a la diversidad, en donde se expongan diferentes experiencias y estilos de vida, constituyéndose en uno de los factores básicos para el trabajo con niños y niñas en edades iniciales

Los directivos, maestros, familia y la comunidad deben ofrecer al niño y niña, ambientes afectivos con recursos que faciliten aprendizajes significativos para el desarrollo integral, construyendo así autonomía y ejercicio de su libertad.

##### **a) Equipo Directivo**

La efectividad de la inclusión educativa reside en el compromiso que ejerce el equipo directivo de incrementar la conciencia, desarrollar la confianza, definir expectativas, asegurar la claridad de los principios y procedimientos (reglamentos, misión, visión, filosofía, proyectos), definir responsabilidades colectiva e individual, crear un marco para la acción y edificar el quehacer educativo sobre las buenas prácticas, ayudando a los alumnos a aprender y a conseguir objetivos. Y es, en efecto, un instrumento para construir y dirigir el cambio hacia la inclusión.

### **b) Los niños y niñas**

Lo constituyen todos los y las educandas que asisten al centro de desarrollo infantil, entre los 0 y 5 años de edad, para su abordaje es necesario que todo el personal que labora en el centro conozca:

- Desarrollo evolutivo (anexo 1).
- Las reacciones, actitudes y aptitudes del niño o niña incluida.
- Los estilos, ritmos y motivaciones de aprendizaje.
- Las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- Los métodos y técnicas para su abordaje integral.
- El contexto socio- cultural en el que se encuentra inmerso el niño/a.
- Estrategias para sensibilizar y orientar a los niños y niñas de su nivel, a los padres de familia y comunidad para la aceptación de la diversidad de alumnos.

Se sugiere que los niños y niñas sean agrupados en un número no mayor a 25 alumnos, en los niveles Maternal 2 , Maternal 3 y Pre- básica, proponemos una organización horizontal de los grupos. Podrán incluirse dos estudiantes con la misma discapacidad por nivel, para ello debemos considerar la edad de madurez, criterio que pretende facilitar el intercambio y el trabajo cooperativo entre los pares, creando atmósferas ricas en estímulos que provoquen procesos de cambio y de desarrollo.

Los grupos de niños y niñas se organizarán en cinco niveles (Basado Ministerio de Bienestar Social y Dirección Nacional de Protección de Menores. Departamento de Cuidado Diario. Estándares de Calidad para los Centros de Desarrollo Infantil 2003, 42 y modificado según criterios Córdova, Huiracocha, León, Toral).

NIVEL	EDAD	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS	EDUCADORES	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS INCLUIDOS
<b>Maternal 3</b>	3 a 4 años	20 niños	1 profesor de aula y 1 de apoyo/tutor .	2 niños/niñas
<b>Pre básica</b>	4 a 5 años	25 niños	1 profesor de aula y 1 de apoyo/tutor.	2 niños/niñas

Durante algunas actividades, tales como cierre de proyectos, salidas, excursiones, etcétera, pueden compartir estas experiencias con niños y niñas de otras edades; produciendo una retroalimentación de vivencias que enriquecen su desarrollo.

**Grupo de edad correcto:** lo ideal sería que los niños y niñas pertenezcan al grupo de edad cronológica más próximo, procurando que no exista una diferencia mayor a dos años. Cuando no sucede esto, pueden aparecer comportamientos y habilidades sociales inapropiadas que ponen en desventaja al niño y niña con NEE.

### c) La Familia

La familia es el punto de partida de todo ser humano, es el espacio amoroso que nos recibe y protege y sin el cual no podríamos desarrollarnos y crecer. Cuando la familia se involucra en el proceso educativo, los niños obtienen mejores resultados; por tanto, la escuela debe compartir la responsabilidad con los padres, debe promover la colaboración entre familia-docentes- alumnos y comunidad.

Como señalan (Stainback y Stainback citados por Sarto y Venegas, 48) es importante la participación de la familia y de la comunidad en la escuela y/o actividades extraescolares como otro aspecto más del trabajo hacia la inclusión.

### d) Equipos de atención

En los proyectos inclusivos es fundamental contar con los equipos de atención que hacen su trabajo desde una situación de diversidad y discrepancia, para llegar a

acuerdos, que permiten resultados conjuntos en beneficio de los niños y niñas con discapacidad.

### **Concepto**

El equipo de atención lo conforman profesionales que emplean estrategias organizativas destinadas a dar respuesta a la NEE de los niños y niñas, cuyo objetivo fundamental es poner en práctica su formación para el abordaje de las necesidades individuales desde una óptica integral que permita alcanzar autonomía y equiparación de oportunidades. Constituye un esfuerzo eficaz contra etiquetas y clasificaciones como una alternativa y respuesta a la diversidad.

La funciones del equipo se resumen en las siguientes:

- Detección, identificación y diagnóstico de las necesidades educativas especiales.
- Realizar el respectivo estudio de caso con todos los miembros del equipo
- Participar en la elaboración del proyecto educativo individual del niño/niña con discapacidad.
- Considerar las opiniones del profesor, quien conoce las características de los niños y niñas incluidos y puede dar cuenta de sus progresos, dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Monitorear el proceso de inclusión dentro del aula.
- Coordinación con profesionales de la salud.
- Toma de decisiones respecto a la promoción de los niños y niñas incluidos a escuelas regulares o escuelas de educación especial.
- Orientar y apoyar a los padres.
- Apoyar acciones a favor de la inclusión: difusión y capacitación sobre proyectos inclusivos.

Los profesionales que forman parte del equipo son los siguientes:

- **Tipos de Equipos de Atención**

Al hacer un recorrido dentro del área de la discapacidad y sus procesos de atención, se revelan cambios y evoluciones acordes a las realidades del mundo actual, que pretenden dar respuesta a la diversidad. Así podemos encontrar:

**Equipo Multidisciplinario:** en el que trabajan diferentes profesionales para colaborar en un proyecto común. Los participantes pertenecen a diversas disciplinas y cada uno es independiente en su trabajo, sintiendo poca o ninguna necesidad de conocer el trabajo de los demás.

**Equipo Interdisciplinar:** formado también por profesionales de distintas disciplinas, con objetivos comunes, en el que existe un espacio formal para compartir la información y la toma de decisiones. Cada disciplina es incompleta por lo que contar con varios profesionales ayuda a comprender la diversidad de manera integral. Su integración comienza en el mismo proceso, al formular el plan de acción y las especificaciones de la contribución de cada profesional.

**Equipo Transdisciplinario:** “es aquel en el que sus integrantes adquieren conocimientos de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a sus prácticas. Un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al niño o la niña y /o el control directo con la familia “(Grupo de Atención Temprana 16).

- **Perfil de los Profesionales del Equipo de atención**

Todo proceso inclusivo requiere de profesionales comprometidos en la búsqueda y mejoramiento de estrategias de atención que cubran las necesidades educativas, físicas, emocionales y sociales de los niños y niñas con o sin NEE.

- a) Profesor de Aula**

Es el responsable de todos los niños y niñas que se encuentren en el nivel, tengan o no NEE, su función es planificar y organizar los recursos existentes dentro del aula, como los que dispone la escuela.

Al estar en contacto con el grupo de trabajo será el primero que detecte las necesidades que presenten los niños o las niñas que pertenezcan a su nivel y en colaboración con el equipo o los profesionales involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje, evaluará las necesidades específicas de sus educandos, así como potenciará el desarrollo de destrezas.

La formación del profesor respecto a la atención de niños y niñas con Discapacidad Intelectual es imprescindible, por ello los Centros de Desarrollo Infantil deben considerar el siguiente perfil:

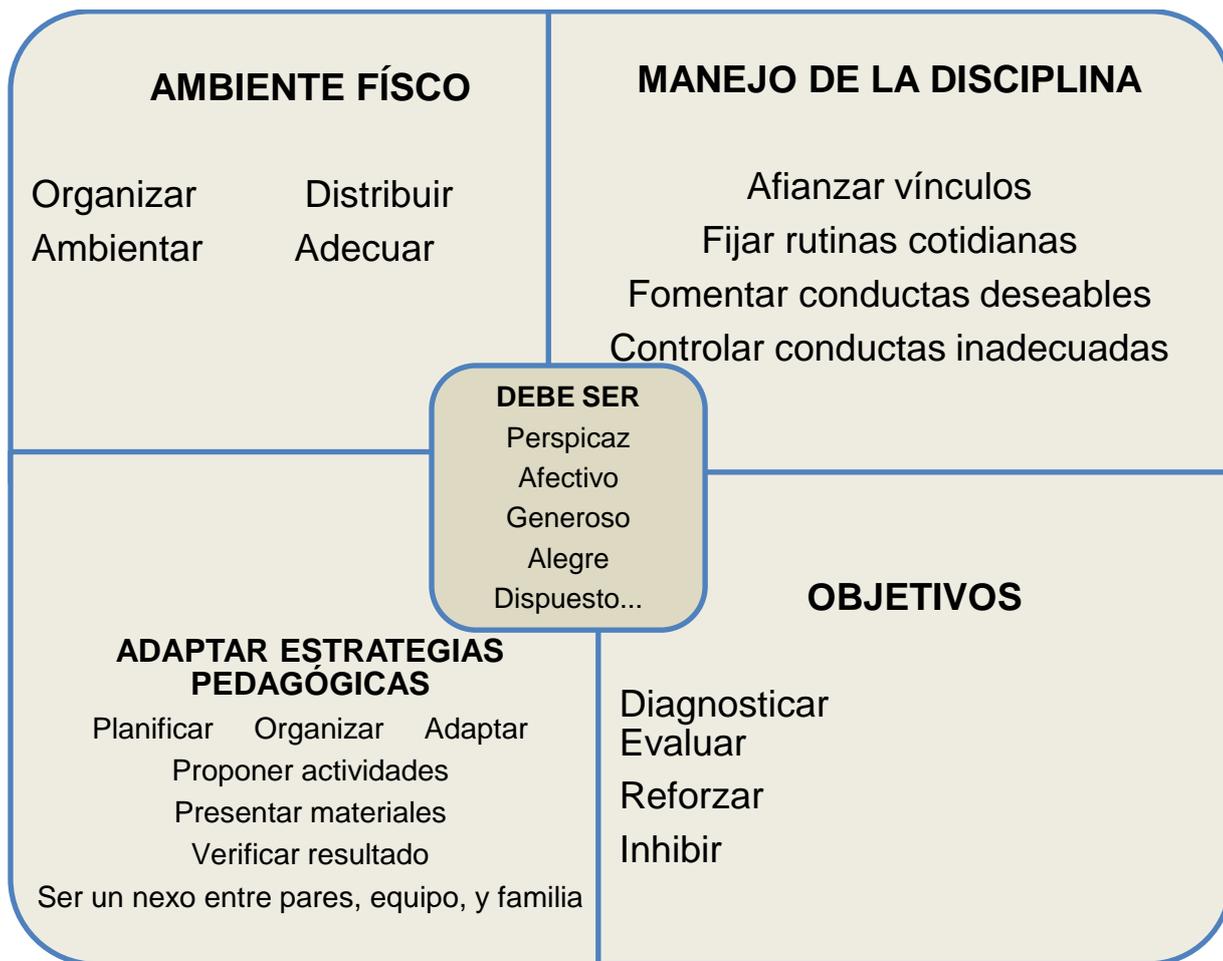
- Educador y/o educadora especial.
- Estimulador y/o estimuladora temprana
- Educador y/o educadora temprana.
- Educador y/o educadora parvularia.

Los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios que no cuenten con recursos para contratar profesionales del área, se recomienda formar y capacitar a madres de la comunidad para que asuman esta responsabilidad.

Un docente inclusivo se convierte en promotor de aprendizaje y apoyo, fomenta el trabajo en grupo, orienta a los estudiantes para que comprendan y aprovechen sus diferencias individuales, es creativo, flexible, responsable de planificar con adaptaciones curriculares, seleccionar las estrategias metodológicas, ejecutar, orientar y evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje con instrumentos adaptados a la realidad de cada niño/niña. Debe además propiciar y reforzar un clima de participación y confianza en el que niños y padres se sientan claramente llamados a integrarse.

Cumple también una de las funciones más importantes en el proceso de inclusión como es el asesoramiento, guía y entrenamiento a la familia de este grupo de niños y niñas, aspecto que se abordará cuando toquemos el tema de asesoría a padres.

La función del educador dentro del aula se resume en lo siguiente:



**Fuente:** Basado en Martínez, A. Santillana 371 y modificado según criterios Córdova, Huiracocha, León, Toral. .

**b) Profesor Tutor/Apoyo:**

Es aquel profesor que acompaña el proceso de inclusión, ayudando en pequeños grupos o de manera individual a los niños incluidos. Junto con el profesor de aula, realizará todas las adaptaciones curriculares pertinentes para el logro de los objetivos planteados por el profesor de aula.

Entre sus funciones podemos mencionar:

- Adecuación del currículo de educación inicial, a las necesidades y particularidades del niño incluido.
- Seleccionar y organizar con el docente de aula, los contenidos, las estrategias metodológicas a utilizar, así como determinar los períodos y tipos de evaluación a realizarse con los niños con discapacidad intelectual.
- Asesorar al docente de aula sobre las características de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

### **c) Profesor del Área de Inclusión (criterios CEIAP)**

Es un profesor del área, pedagógica, terapéutica o educación especial, que itinerante o fijo, apoya la inclusión del alumno con NEE, su función se orienta a la elaboración del Programa Educativo Individual y la intervención en las áreas del desarrollo que presenten retraso, esto lo hace en acción concertada con el maestro del aula regular. Considerando las características generales del desarrollo del niño o niña y los objetivos planteados por el equipo, trabajará dentro del aula y solo en casos específicos fuera de la misma.

Por ejemplo: en los niños y niñas con discapacidad leve se sugiere que el trabajo del profesor inclusivo se desarrolle dentro del aula en la mayoría de los períodos de la jornada. En el caso de los niños y niñas con discapacidad moderada el trabajo se realizará individualmente o en grupos de 2 o 3 niños con las mismas características; se incluirán al grupo en las actividades que favorezcan su socialización. A medida que vayan adquiriendo habilidades y destrezas sus períodos de inclusión se incrementarán paulatinamente.

Sus funciones son:

- Elaborar junto con el profesor del aula el PEI, las AC y diseñar el material didáctico que precisan los niños y niñas con NEE.
- Apoyar y seguir los programas junto con el profesor del aula y el equipo.
- Brindar atención individualizada o en pequeños grupos si el caso así lo amerita.
- Orientar a los profesores del centro para la intervención.
- Orientación y asesoramiento a los padres y las familias.

### **d) Terapeuta de Lenguaje**

Uno de los objetivos fundamentales de la educación inicial es la adquisición de adecuados niveles de comunicación como requisito para alcanzar nuevos aprendizajes, por lo que, la presencia de un terapeuta de lenguaje es fundamental.

Sus funciones son:

- Prevenir dificultades comunicacionales.
- Evaluar y diagnosticar déficits lingüísticos.

- Brindar el tratamiento acorde a las necesidades individuales.
- Asesorar a padres, profesor del aula y profesores de apoyo para alcanzar mejores resultados en el proceso terapéutico.
- Dar seguimiento a los procesos terapéuticos (conocer su evolución y realizar las modificaciones necesarias si así se requiere).
- Apoyar en la elaboración de las AC

#### e) **Terapista Físico**

Profesional de la salud que utiliza diferentes procedimientos y medios para evaluar el grado en que las necesidades físicas afectan la independencia y aprendizaje de los niños y niñas con NEE. Puede prevenir la presencia de enfermedades o lesiones posteriores por malas posturas.

Sus funciones son:

- Detectar, prevenir y /o tratar afecciones óseas neuromuscular como son alteraciones del tono, la fuerza, postura, equilibrio y coordinación, presentes, sin lugar a dudas en estos niños.
- Prevenir la presencia o lesiones posteriores por malas posturas. Fundamental para el futuro del pequeño incluido
- Vigilar que los niveles de evolución motriz y los encadenamientos musculares se vayan cumpliendo con patrones correctos.
- Estimular, desarrollar y corregir destrezas motrices que van desde las etapas iniciales hasta lograr destrezas psicomotrices que implica un equilibrio y coordinación más avanzada.
- Coordinar con el equipo, asesorar a maestras padres sobre posturas y ejercicios adecuados.

#### f) **Psicólogo**

Tiene la responsabilidad fundamental de evaluar el desempeño cognitivo y diseñar en coordinación con el equipo estrategias para abordar las diferentes necesidades de los niños/ niñas y sus familias.

Sus funciones son:

- Evaluar las características cognitivas y socioemocionales del niño, la niña y de su familia a fin de detectar las fortalezas y debilidades, así como

plantearse las hipótesis explicativas que serán claves para diseñar la intervención que favorezca la adaptación al centro del desarrollo infantil.

- Prevenir, a través del rol psico-educativo, cualquier situación de desventaja.
- Entrevistar a todos y cada uno de los involucrados en el proceso de inclusión, a fin de obtener información adicional para el diagnóstico.

La intervención psicológica ha estado relacionada con la terapia individual, sin embargo existen otros niveles de atención: grupal, familiar, comunitario y / o institucional, los mismos que dependerán de los resultados obtenidos en la evaluación.

### **g) Trabajador Social**

Agente de cambio, encargado de brindar colaboración a los docentes y padres para abordar cuestiones sociales y afectivas de los niños y niñas incluidos.

Sus funciones son:

- Ser un puente entre el centro de desarrollo infantil y la familia.
- Llevar un registro de la historia familiar obtenida de las entrevistas con los padres, madres y /o cuidadores y de las visitas a las casas de los niños y niñas.
- Diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar proyectos de acción social que tiendan a elevar el nivel de bienestar de los niños, niñas y sus familias.
- Desarrollar acciones de prevención para evitar situaciones de riesgo social y brindar el apoyo pertinente según el caso.

### **h) Médico - Pediatra**

Contar con un profesional del área médica dentro del equipo sería lo ideal, sin embargo son pocas las instituciones preescolares que cuentan con el mismo.

Debido a la diversidad de trastornos y discapacidades es necesario según el caso, realizar interconsulta con médicos especialistas en el área de traumatología, neurología, audiología, oftalmología, psiquiatría, y otros.

Sus funciones son:

- Realizar controles mensuales sobre el estado de salud, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

- Brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Informar a los padres y maestros sobre los controles farmacológicos y tratamientos de los niños y niñas con dificultades orgánicas específicas.
- Prevenir posibles problemas de la salud, (prevención primaria y secundaria).
- Asesorar a la familia sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos e hijas e implementar planes nutricionales.
- Capacidad para el trabajo en equipo.

En el caso de los Centros de Desarrollo Infantil que no cuenten con Equipos de atención, es fundamental la coordinación con la familia para que el niño y niña reciba intervención terapéutica en jornada vespertina.

#### **1.7.4.2 Ambiente Físico**

Se refiere a los espacios internos y externos del centro de desarrollo infantil en los que desarrollan experiencias de aprendizaje. Este recurso educativo requiere de análisis, planificación, distribución y organización.

El Ministerio de Educación y Cultura, en su Programa de Capacitación para los Centros Educativos Matrices 1998, señala que los espacios de aprendizaje:

Deben ser:

- Amplios, dinámicos, motivadores y claramente delimitados.
- Seguros, accesibles y funcionales.
- Con iluminación y ventilación adecuada.
- Dotados de material adecuados al contexto cultural y privilegiando los recursos del medio.
- Materiales al alcance de los niños y niñas que variarán de acuerdo a las experiencias de aprendizaje.
- Libres de modelos escolarizantes.
- Deben ser sin barreras arquitectónicas que limiten el libre acceso de todos los niños y en particular aquellos con dificultades físicas.

Los rincones son estrategias propuestas por la metodología activa, que permiten la organización de los espacios de aprendizaje. Son lugares o ambientes que brindan a los niños y niñas la oportunidad de trabajar y crear de acuerdo a sus intereses. Pueden variar en número y tipo según las necesidades pedagógicas, la edad y el contexto socio-cultural de los grupos. Deben estar ubicados alrededor

del aula de manera que permitan el desplazamiento de la niña niño en una silla de ruedas por ejemplo.

El ambiente físico juega un papel importante en el proceso de inclusión, pues su desplazamiento y control del entorno permite el desarrollo integral de los niños y niñas. Se proponen una serie de estrategias de intervención para ambientes físicos internos y externos en el Manual Operativo (ambiente físico)

#### **1.7.4.3 Organización del tiempo**

“El proceso de desarrollo de los niños y niñas, requiere de ritmos o rutinas que les sirvan de marcos de referencia para interiorizar las primeras secuencias temporales; los educadores saben que sus alumnos, requieren tiempo para jugar, para explorar, tiempo para comunicarse, etc., esto hace del tiempo un elemento de singular importancia en la organización curricular”. (Ministerio de Educación y Cultura. Proyecto EB/PRODEC. Programa de Capacitación para los Centros Educativos Matrices citado por Huiracocha K y Huiracocha M 102).

Es importante considerar que para los niños y niñas en edades iniciales de debe organizar el tiempo considerando los siguientes aspectos:

- Flexibilidad
- Actividades diversas y variadas;activas y pasivas.
- Considerar las características e intereses de los niños y niñas.
- Duración de las actividades a un máximo de 30 minutos, para evitar la fatiga y la pérdida de atención.

Una organización adecuada del tiempo, permite:

- Al niño.- crear hábitos de trabajo, sentido de responsabilidad, seguridad y confianza, desarrollar nociones de tiempo (antes, ahora, después), autocontrol de sus acciones.
- Al profesor.- ordenar el trabajo, preparar adecuadamente el material, evitar las improvisaciones.

#### **Propuesta de Distribución del Tiempo en la Inclusión de niños y niñas en Educación Inicial.**

De acuerdo a la experiencia del CEIAP, se propone el siguiente horario:

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7h30-8h30	Recepción de los niños y niñas	Recepción de los niños y niñas	Terapia Física	Recepción de los niños y niñas	Recepción de los niños y niñas
8h30-9h00	Actividades Iniciales	Actividades Iniciales	Actividades Iniciales	Actividades Iniciales	Actividades Iniciales
9h00-10h00	Experiencias de Aprendizaje	Música	Experiencias de Aprendizaje	Experiencias de Aprendizaje	Música
10h00-10h30	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
10h30-11h00	Receso. Juego Libre	Receso. Juego Libre	Receso. Juego Libre	Receso. Juego Libre	Receso. Juego Libre
11h00-11h15	Psicología	Actividades de aseo	Actividades de aseo	Actividades de aseo	Actividades de aseo
11h15-11h45	Juegos en rincones	Juegos en rincones	Juegos en rincones	Terapia Física	Juegos en rincones
11h45-12h15	Actividades Finales.	Terapia de lenguaje	Actividades Finales.	Actividades Finales.	Actividades Finales.
12h15-13h00	Salida de los niños y niñas	Salida de los niños y niñas	Salida de los niños y niñas	Salida de los niños y niñas	Salida de los niños y niñas
13h00 – 14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h-15h00	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso
15h00 – 16h30	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres
16h00 – 17h00	Aseo y salida	Aseo y salida	Aseo y salida	Aseo y salida	Aseo y salida

Nota: en lo posible durante la primera hora de la mañana se realizará la intervención terapéutica con el objetivo de no excluir a la niña o niño del horario establecido para el grupo.

El horario de los niños y niñas cuyas características se enmarquen dentro de la discapacidad intelectual leve se organizará pensando en las áreas que deben ser trabajadas por los miembros del equipo interdisciplinario y que no pueden ser abordadas dentro del aula común (Terapia de lenguaje, terapia física, psicológica). En este caso, el rol del profesor del área de inclusión o maestro tutor será el de apoyar al profesor de aula dentro de la misma.

En el caso de los niños y niñas con discapacidad moderada se dará énfasis al trabajo individual o en grupo hasta de tres en el área que mayor dificultad presenten; ya que las sociales son trabajadas dentro del aula regular.

Para los Centros de Desarrollo Infantil que no cuentan con maestras del área de inclusión o maestro tutor y equipo de atención, se sugiere realizar las actividades siguiendo la secuencia planteada en el horario. Es necesario que la maestra y el centro coordinen con la familia la búsqueda de un equipo que aborde la intervención terapéutica necesaria en horario vespertino.

Dependiendo de la edad, las características, necesidades e intereses de los niños y niñas incluidos de tres a cinco años, la jornada de trabajo diario puede variar.

#### **1.7.4.4 Metodología**

- a) Arte y Juego.-** Proponemos el arte y el juego como líneas metodológicas fundamentales para la educación inicial y la inclusión de niños y niñas con discapacidad, orientarán y adecuarán el trabajo del maestro a los requerimientos concretos de los niños y las niñas.

El arte y el juego son medios eficaces que permiten la expresión natural y libre de lo que contiene el alma de un niño/a. Contribuyen para su madurez y afirmación del yo al facilitar su relación con otros, con la cultura y con la naturaleza.

El arte y el juego son medios aliados para el desarrollo de las potencialidades psicomotoras, intelectuales, creativas y afectivas. En los niños, niñas de 0 a 5 años es importante hablar de expresiones artísticas, las que conjuntamente con el juego se constituirán en los medios más eficaces para el desarrollo integral de los mismos.

Para los niños y niñas con discapacidad, el arte y el juego se constituyen en una metodología bondadosa capaz de adaptarse a sus intereses y necesidades educativas individuales.

Esta metodología permite, no solo la adquisición de destrezas cognitivas, posibilita también alcanzar aprendizajes sociales, de autoestima, de autodeterminación, facilita las relaciones con sus pares y quienes forman parte de su contexto familiar.

Dentro del plano metodológico es necesario considerar a la afectividad como el eje promotor de toda acción educativa, el educador, la familia y la comunidad deben ser capaces de establecer vínculos afectivos con sus niños y niñas, a través de la aceptación y valoración de la diversidad.

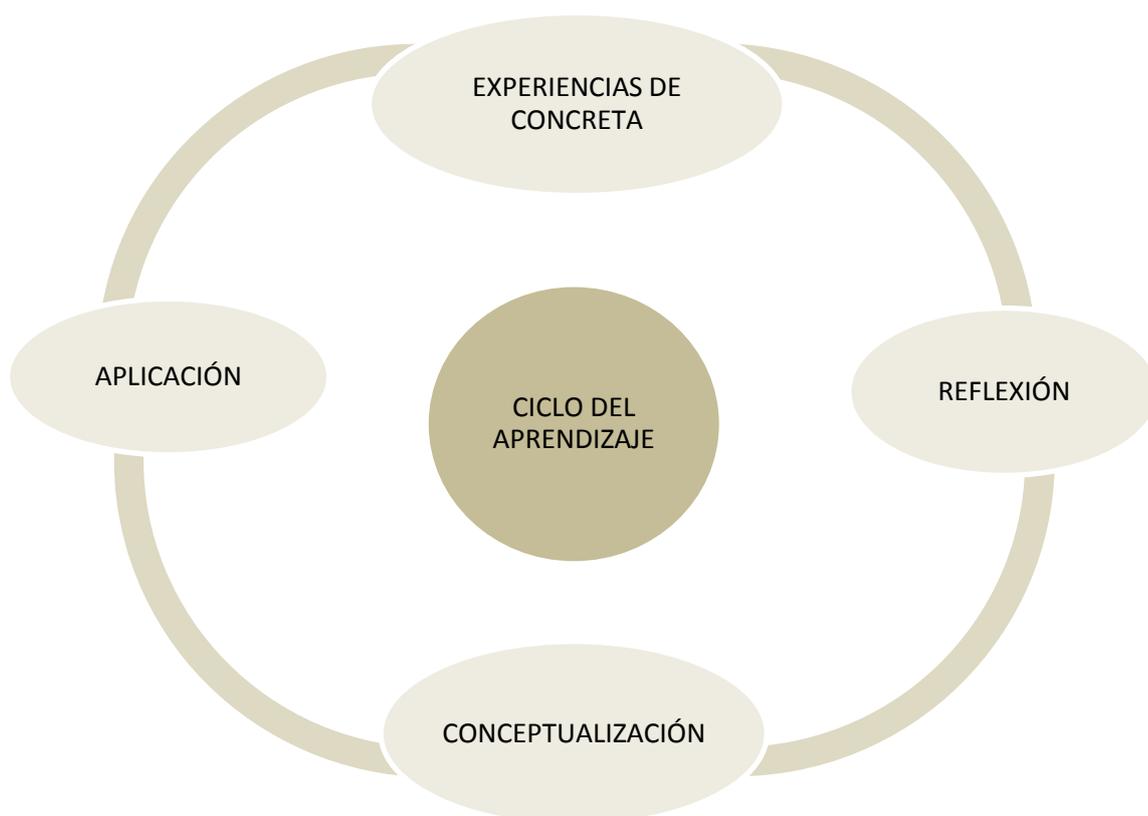
Dependiendo de la discapacidad es importante incluir metodologías alternativas que complementen y refuercen el aprendizaje.

**b) Ciclo del Aprendizaje.-** Se utilizará el ciclo de aprendizaje, basado en la teoría de Piaget y en el modelo de aprendizaje de David Kolb, (citado por Bravo, L. 16-17) el cual considera que los niños y niñas deben desarrollar experiencias de aprendizaje concretas en relación a su estadio de desarrollo psicomotor, cuya transición hacia las siguientes etapas ocurre de las interacciones con el mundo físico y social.

El ciclo describe cuatro fases fundamentales:

- **Experiencia Concreta:** Etapa exploratoria basada en la utilización de material concreto y actividades dinámicas, participativas, vivenciales (arte y juego), relacionadas con el proyecto y encaminadas a conseguir los objetivos trazados. Por ejemplo: excursiones, dramatizaciones, títeres, narración de cuentos, videos, etc.
- **Observación y Reflexión:** Permite integrar lo concreto con lo abstracto, induce a la reflexión, al análisis y a la síntesis, verbaliza las ideas y las confronta. Desarrolla procesos de inducción (incitación) y deducción (hipótesis – suposiciones). Es el punto de partida y llegada del proceso de conocimiento. Por ejemplo: diálogos, preguntas, acertijos, etc.

- **Conceptualización y Generalización:** Son las actividades que facilitan la construcción del conocimiento a partir de las experiencias recogidas por los niños y niñas durante la exploración.
- **Aplicación Práctica:** Transferencia del aprendizaje, se desarrollan actividades que permitan aplicar y evaluar los conceptos y conocimientos aprendidos. Se trata de culminar con actividades o eventos de gran significación para los niños y niñas. Por ejemplo: resolución de órdenes y consignas verbales o en hojas de trabajo, elaboración de trabajos manuales, representación de socio dramas, etc.



### c) Proyectos:

Son estrategias que introducen a los niños y niñas en el proceso de aprendizaje, partiendo de sus intereses y necesidades. Con el proyecto o a través de este se da sentido a la construcción y toma de conciencia del conocimiento.

Según William M Kilpatrick, (citado por Bravo, L. 16) pedagogo estadounidense manifiesta que aprendemos mejor aquello que experimentamos, por ello un proyecto es un aprendizaje que busca su significado y su utilidad inmediata; así también Ausubel considera que la utilización de éstos permite desarrollar un

aprendizaje significativo y un aprendizaje por descubrimientos, en resumen los proyectos facilitan que:

- Los niños y niñas experimenten situaciones reales de su vida y entorno
- Sean capaces de indagar, reflexionar, y plantear preguntas evitando aprendizajes memorísticos y rutinarios.
- Se favorezca el aprendizaje cooperativo.
- Utilicen lo aprendido en la práctica y lo generalicen en los diferentes contextos.

Todo proyecto educativo debe tener un inicio, desarrollo y cierre, se desarrollará tomando en cuenta el ciclo del aprendizaje y cada una de sus fases.

#### **1.7.4.5 Planificación**

Planificar o programar es un proceso de toma de decisiones para la transformación y valoración de la enseñanza. Se la construye mediante un conjunto de actividades destinadas a enseñar contenidos en función de objetivos establecidos y a desarrollarse en un tiempo determinado. Debe ser continua, dinámica, flexible, creativa, integral e innovadora, pues la calidad del aprendizaje en el aula, depende de ella.

La planificación es parte del programa curricular que está sujeta a parámetros definidos por cada institución educativa y responde a criterios establecidos por niveles superiores de competencia educativa.

##### **a) Funciones de la Planificación**

- Brinda anticipación o previsión, permitiendo evitar la inseguridad del docente.
- Permite preparar el material con anticipación.
- Organiza el tiempo y espacio.
- Promueve la participación e interacción del grupo.
- Explora los conocimientos previos de los niños y niñas.
- Atiende la diversidad, al considerar capacidades y ritmos de aprendizaje diversos.
- Ayuda a prever posibles dificultades de cada niño o niña.
- Determina si los conocimientos fueron adquiridos.
- Exige capacitación del docente para cumplir con su función.

## **b) Componentes básicos para elaborar una planificación**

- **Edad y Nivel de Desarrollo.-** A la hora de planificar es importante tomar en cuenta el nivel de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas relacionarlo con su edad cronológica y sus necesidades educativas especiales.
- **Plan anual de desarrollo.-** es un plan a largo plazo que contiene objetivos y destrezas psicomotoras que deben ser alcanzados por los niños y niñas en cada una de las etapas del desarrollo evolutivo. (3 y 5 años). El plan Anual considera para fines de programación y planificación las características del desarrollo de los niños y niñas en edades de 0 a 5 años planteadas de acuerdo a Piaget y algunas Guías de Estimulación, estas áreas son: motriz gruesa y fina, cognitiva, lingüística, social y de auto ayuda.
- **Tema Central.-** es el eje integrador de los componentes de la planificación, responde a las necesidades e intereses de los niños y niñas del centro de desarrollo y de su contexto socio cultural.
- **Proyecto.-** es una estrategia que permite desarrollar el tema central mediante diversas actividades para la obtención de aprendizajes significativos, cuyo producto final se evidencia en exposición de materiales, dramatizaciones, cocina, etc.
- **Objetivo general.-** son las finalidades a alcanzar mediante el desarrollo del tema central.
- **Objetivos de aprendizaje.-** delimitan en forma precisa las destrezas a adquirir.
- **Destrezas de desarrollo.-** son habilidades que se pretenden alcanzar en el proceso de aprendizaje.
- **Experiencias de Aprendizajes.-** es el conjunto de acciones secuenciadas y seleccionadas en base al contexto socio cultural de los niños y niñas. Su fin es el cumplimiento de los objetivos planteados. Es importante vincular a las experiencias de aprendizaje el eje cultural con los saberes provenientes de nuestras costumbres populares, así como también la práctica de valores.
- **Recursos materiales.-** son herramientas valiosas que deben adecuarse a la edad de desarrollo, a las necesidades del niño o niña y del aprendizaje, facilitando la labor pedagógica y garantizando aprendizajes funcionales.
- **Adaptaciones curriculares.-**son modificaciones en los diferentes componentes de la planificación para dar respuesta a las NEE de los niños y niñas con discapacidad.

### c) Proceso de la Planificación Mensual

Para elaborar una planificación mensual de aula seguiremos el siguiente proceso: Basado en la construcción de Córdova, Huiracocha, M y K, León, Toral y experiencia del CEIAP:

- **Nivel de los niños y niñas:** En este espacio se ubica el nivel al que pertenecen los niños y niñas, por ejemplo Maternal 3 o Prebásica.
- **Tema Central:** Tomaremos del cronograma el nombre del tema de acuerdo al mes correspondiente, por ejemplo: el cuerpo humano, los oficios, los deportes, etc.
- **Fecha:** se ubica el mes y el año.
- **Proyecto:** Tomaremos del cronograma el nombre del proyecto de acuerdo al mes correspondiente, por ejemplo: “Periodistas en acción” que corresponde al tema central los oficios y profesiones etc.
- **Eje cultural:** El propósito al considerar el eje cultural es rescatar las diferentes culturas, folklore y tradiciones de nuestros pueblos. También se tomarán en cuenta al momento de crear las experiencias, el desarrollo de valores. Este tema se sugiere ser trabajo en una semana, que podría ser la cuarta.
- **Semana:** Planteamos que la planificación se organice por semanas, indicando: semana uno, semana dos, semana tres, semana cuatro.
- **Objetivo General:** Se plantea uno para toda la planificación mensual, elaborado en función al tema central, el mismo que se encuentra descrito en el cronograma anual de planificación.
- **Objetivos de Aprendizaje:** Proponemos un listado de objetivos de aprendizaje elaborados en base a las áreas de desarrollo que se encuentran en el plan anual de desarrollo. Mensualmente seleccionaremos los objetivos que deseamos trabajar para cada destreza, y luego distribuirlos en cada semana
- **Destrezas:** Se extraen del plan anual de desarrollo no más de cuatro destrezas por cada área que serán registradas en un formato para luego distribuir las en las cuatro semanas. A cada una se le asignará su correspondiente objetivo de aprendizaje, es importante que en cada semana se trabajen las seis áreas.
- **Experiencias de Aprendizaje:** deben planificarse utilizando la metodología planteada: arte y juego, ciclo del aprendizaje y proyectos. Se desarrollarán

de tal manera que se trabajen cada una de las destrezas seleccionada. Los valores, cultura popular, tradiciones, folklore, etc. se tomarán en cuenta al momento de crear las experiencias. Este es el momento en el que la maestra/o debe demostrar su creatividad, entusiasmo y compromiso. En el modelo del formato de planificación, se han detallado las fases del ciclo de aprendizaje como guía para el desarrollo de cada una de las destrezas, las cuales no deben ser escritas al momento de planificar.

- **Recursos:** se describen todos los materiales utilizados.

**Adaptaciones Curriculares (AC):** La propuesta genera una alternativa para las adaptaciones curriculares poco significativas (AC), las mismas que serán escritas en letra cursiva debajo de cada experiencia de aprendizaje que requiera adaptación y/o en los recursos antecediendo el nombre del niño. Si se tratara de una AC significativa, las modificaciones se registrarán en cada una de las columnas del formato de planificación, es decir: objetivo de aprendizaje, destrezas, experiencias y recursos en letra cursiva.

Si el número de niños incluidos es de 2, se registrará el nombre de cada uno/a con su respectiva adaptación. Es necesario recalcar que existirán destrezas que no requieran de una AC.

#### **1.7.4.6 Recursos**

El recurso humano fue abordado al hablar del factor ambiente humano, ahora se enfatizarán los recursos materiales utilizados para la inclusión.

Hablar de NEE implica el empleo de una serie de recursos tanto personales (docente, terapeuta, equipo, familia), como materiales y ayudas pedagógicas-tecnológicas en mayor o menor medida, y se los puede clasificar desde el espacio físico (patio, rampas, etc.), una escala de desarrollo, prueba de valoración, software, un corrector de pinza digital, hasta un disfraz.

Juegan un papel muy importante en el proceso enseñanza-aprendizaje y como afirma Domingo y Mesa (1999) estos son escasamente explotados en la realidad de las aulas, y poseen una gran potencialidad en la atención de los niños con NEE.(Peñañiel y otros 61).

Todo recurso y ayuda pedagógica está en función de los objetivos y tiene como finalidad poner en contacto continuo al niño/niña con la experiencia de aprendizaje

facilitando el conocimiento. Así debe ser analizado, valorado para su uso y previsto para cada actividad.

Permiten:

- Codificar/decodificar mensajes en otros tipos de lenguajes no necesariamente verbales para analizar, comprender y expresar la realidad.
- Explorar la opción más pertinente a cada niño/niña, a cada condición, necesidad y capacidad.
- Despertar la motivación e interés.
- Desarrollar destrezas y habilidades que requieren de apoyo.
- Compensar déficits funcionales globales del niño/niña.
- La interacción, participación y trabajo en equipo.

Dentro de los recursos más utilizados para la enseñanza de los niños y niñas con discapacidad intelectual, podemos mencionar:

- Recursos audio-visuales: retroproyector, diapositivas, radio, televisión, dvd, etc.
- Agendas de trabajo: láminas, bits de inteligencia, tarjetas, ilustraciones, fotografías, etc.
- Ayudas técnicas: físicos, visuales, verbales.
- Recursos informáticos: programas o software educativo, internet.
- Juegos didácticos: libros, cuentos, fichas, loterías, juguetes musicales, etc.
- Recursos naturales: piedras, palos, hojas, frutas, verduras, etc.

La creatividad del profesor es fundamental en la creación, elaboración y adaptación de los diferentes recursos para responder de manera acertada al proceso inclusivo.

De igual manera en el Manual Operativo (recursos) se ofrecen características a considerar en la utilización de los diversos recursos materiales.

#### **1.7.4.7 Evaluación**

En todo proceso educativo está presente la evaluación, como un sistema cuyo objetivo inicial era confirmar el grado de aprendizaje de los educandos. En la actualidad se considera a la evaluación, como un medio que permite la construcción de los procesos de aprendizaje, a través de la valoración de sus actores, de los métodos y recursos utilizados.

“En un contexto tradicional Freire señala que el educando ha sido objeto de manipulación de los educadores, que responden a la vez a las estructuras de

dominación de la sociedad,.....” (Peralta. 230), que limita al ser humano impidiendo su transformación y construcción, dejando de lado a la evaluación como herramienta que facilita el aprendizaje, sino por el contrario, utilizándola como un arma que descalifica, limita, etiqueta y destruye no solo la vida de un ser, sino a toda su familia.

El asumir procesos inclusivo lleva consigo cambios radicales en la forma de pensar, actuar y generar propuestas nuevas en el ámbito de la evaluación que pensamos debe llevarse a cabo de manera integral, esto es considerando los diferentes aspectos de la vida de la niña y niño ( cultural, social y psicopedagógico), aspectos referidos al docente (formación profesional, estrategias utilizadas, actitudes), y aspectos organizativos ( ambientación y distribución del aula y del centro de desarrollo infantil), lo que requiere la participación de todos los profesionales involucrados en su educación.

Entendemos a la evaluación como un instrumento sistemático, detallado, continuo, integrador y flexible, que nos permite determinar el caso, la cantidad, el momento y el tipo de ayuda que requiere un niño o niña incluida.

Todo proceso evaluativo debe cumplir con las siguientes funciones:

- **Diagnóstica.-** permite conocer el nivel de desarrollo general en el ámbito pedagógico, médico, psicológico y sociocultural.
- **Identificación.-** permite ubicar al niño o niña en el nivel adecuado de acuerdo a su edad de desarrollo, características y necesidades.
- **Formativa.-** permite comprender cómo se realiza el aprendizaje y ejecutar cambios en la práctica docente, que incluya actitudes, formas de relación con otros, expectativas, deseos y aspectos socio-afectivos de relevancia.
- **Promoción.-** permite determinar la acreditación o permanencia en un nivel, previo informe del equipo interdisciplinario.

La evaluación adquiere características propias de acuerdo a los diferentes momentos de aplicación, así:

**Fase Inicial.-** se realiza al inicio de un proceso para diagnosticar el desarrollo conocimiento, capacidades y actitudes de los niños y niñas que servirán de punto de partida en el proceso educativo.

**Fase Procesual.-** se produce en el transcurso de la práctica pedagógica y sirve para conocer cómo se desarrolla la misma y replantear las estrategias metodológicas utilizadas.

**Fase Final.-** revela el nivel de desarrollo alcanzado por el niño o niña durante un período preescolar.

La propuesta que planteamos propone utilizar dos tipos de evaluación: una individual y otra grupal.

**a.- Individual.-** permite conocer el nivel de desarrollo de cada uno de los niños y niñas, determinar las áreas bajas y las correspondientes NEE.

El primer paso para todo proceso de la evaluación, es partir del Triage, herramienta que permite a través de la primera entrevista con la familia, la identificación de 3 criterios importantes: el médico, desarrollo-pedagógico y familiar, por medio de la elaboración de la historia clínica, describiendo características para clasificar a los niños y niñas con: desarrollo normal, factores de riesgo para retrasos del desarrollo y presencia de discapacidad. Debe ser realizado por el médico o uno de los miembros del equipo interdisciplinario.

Los resultados obtenidos del Triage determinarán los miembros del equipo qué serán los responsables del proceso de evaluación, diagnóstico, tratamiento y lineamientos generales para el proceso de inclusión.

Las pruebas que cada profesional del equipo pueden utilizar en el proceso de evaluación, son descritas en el manual operativo.

Una vez realizada la evaluación por los miembros del equipo interdisciplinario, es importante reconocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los niños y niñas incluidos, a través de la elaboración del FODA, estas constituyen el sustento básico para la intervención.

Luego de este proceso el equipo entregará el informe a los padres de familia, en donde se comunicarán los resultados y el plan de intervención.

Una vez aplicado el plan de intervención durante el año lectivo, el equipo evalúa conjuntamente con la maestra de aula/apoyo quienes determinan la promoción de los niños y niñas con NEE, siempre y cuando su edad de desarrollo no exceda más de un año de su edad cronológica. Elaboran el informe final para la respectiva devolución a los padres de familia.

“La escolarización de niños y niñas con NEE en el nivel preescolar comenzará y finalizará en las edades establecidas por la ley de educación con la salvedad de aquellos alumnos cuya evaluación psicopedagógica determinen lo contrario..... Los niños y niñas con NEE educativas especiales, podrán permanecer un año más previo informe psicopedagógico” (Ministerio de Educación y Cultura 37).

#### **a) La evaluación en el aula**

Las responsables de ésta será la maestra de aula con la maestra de apoyo en caso de que cuenten con la misma, para lo cual se debe realizar una evaluación inicial, media y final.

- La evaluación inicial se la hará una vez concluido el periodo de adaptación, en base a una escala de desarrollo. Por ejemplo Escala Abreviada del Desarrollo Nelson Ortiz. Es importante comunicar estos resultados a los miembros del equipo.
- Se utilizará un formato que registre las destrezas mensuales, en donde se coloreará únicamente el casillero de aquellas que no se han logrado hasta la fecha. Es una herramienta fundamental para conocer si los niños y niñas tienen o no avances en su aprendizaje, además que facilita la estructuración de la evaluación media y final, evitando de este modo que la detección de factores de riesgo en el desarrollo no sean evidenciados oportunamente.
- Para la evaluación media y final nos basamos en el registro mensual de destrezas, sin embargo la maestra/o debe dedicar tiempo exclusivo para realizar una valoración que contemple las destrezas de los tres meses trabajados.
- La presencia de destrezas no cumplidas deben ser consideradas para la adaptación curricular y abordaje del equipo interdisciplinario en caso de que el centro cuente con el mismo.
- Se sugiere que los resultados obtenidos en la evaluación se lo hagan de una manera descriptiva, esto facilita el interés y la comprensión de los padres de familia.

“No existen formas de evaluación que sean absolutamente mejores que otras su calidad depende del grado de pertinencia al objeto evaluado, a los sujetos involucrados y a la situación en la que se ubique” (Celman 43).

Se propone un grupo de formatos de registros para considerarlos al momento de evaluar durante todo el proceso de aprendizaje, los mismos que constan en el manual operativo

### **1.8 Asesoría a Padres**

La importancia que los padres tienen en el desarrollo global de las niñas y niños con discapacidad intelectual es innegable, es en el medio familiar en donde el niño desarrolla habilidades cognitivas, motrices, lingüísticas, sociales de forma natural sin una enseñanza organizada y planificada.

“Se dice que no existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier infante que sus propios padres, y que no existe mejor espacio para el aprendizaje que su hogar” (Clark 40). Y esto es totalmente cierto, la experiencia demuestra que cuando existe un real y verdadero compromiso de los padres en el proceso educativo de sus hijos, se pueden alcanzar grandes logros.

Pero observamos diariamente que la mayoría de padres de niños con discapacidad intelectual, no se sienten preparados para asumir este reto, el temor, la incertidumbre, la desesperanza los acompaña y no les permite guiar correctamente a sus hijos. Por ello es necesario fortalecerlos y orientarlos para que tomen con valentía, autonomía y competencia, esta ardua tarea que requiere tiempo y esfuerzo.

Domingo (97), manifiesta que las necesidades básicas de los padres ante la discapacidad son:

- Que se les escuche y comprenda, pero que no se les tenga lástima.
- Compartir miedos, angustias, sensaciones, esperanzas.
- Que se les oriente y asesore adecuadamente.
- Qué se entienda su necesidad de contrastar diagnósticos, expectativas, opiniones, su probar cosas.....
- Qué se les forme en técnicas concretas: no romper la comunicación, sistemas alternativos.
- Afrontar positivamente la discapacidad de su hijo.
- Reorganizar su vida familiar, social, profesional, etc.
- Que se les considere como seres útiles y normales.
- Reconocimiento social y, sobre todo familiar desde el afecto, etc.

Por ello debemos empezar por revalorizar la función de la familia y dentro de ella la madre y el padre juegan un papel determinante en el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad intelectual, sobre ellos recae la responsabilidad de educar y cuidar, y son sin duda los que mejor conocen al niño o niña.

En la medida en la que trabajemos con los mismos objetivos y de manera conjunta, tanto padres como profesionales, desarrollaremos mayores capacidades para atender y responder de manera adecuada a las necesidades especiales de nuestros niños y niñas con discapacidad. Por ello es importante (Ministerio de Educación Nacional Bogotá 48):

- Desarrollar planes de trabajo para el hogar, cada vez que sea necesario y posible.
- Asignar tareas; que el padre de familia está en capacidad de apoyar dentro del hogar.
- Identificar las posibilidades de aprendizaje que proporciona el ambiente natural, reconociendo estrategias posibles.
- Enseñarle a la familia a rescatar el error como oportunidad de aprendizaje y no de castigo.
- Enseñarles a los padres a adecuar el espacio de trabajo, evitando distractores, dentro de sus posibilidades.
- Orientar con sencillas técnicas de estudio a los padres, para que sirvan de apoyo en el aprendizaje de sus hijos.
- Ofrecer asesoría permanente a los padres, reportándoles los logros y enseñándoles a no hacer énfasis en los fracasos.

Un aspecto importante a considerar en las sesiones de Asesoría, es el manejo adecuado que los padres deben seguir con los hermanos del niño con discapacidad. Generalmente los padres centran toda su atención en el hijo con discapacidad dejando a un lado a los hijos sanos quienes experimentan sentimientos de rivalidad, celos, envidia por el trato preferencial que sus padres dan a su hermano/a con discapacidad.

Para los hermanos también es fundamental la comunicación: el que los padres hablen con ellos de sus emociones, angustias, problemas, ilusiones.

La participación en la dificultad y el compartir informaciones, responsabilidades, expectativas y sentimientos ayuda a la cohesión familiar, a la comprensión/ asimilación de la situación y a no añadir nuevos componentes disruptivos a la relación familiar entre hermanos. (Domingo 100).

En la actualidad los programas de atención precoz a niños y niñas con discapacidad intelectual ponen énfasis en la formación de los padres a través de la orientación y ayuda mediante talleres, charlas, asesoría directa, con el objetivo de lograr su acompañamiento y refuerzo en el proceso educativo de sus hijos.

Las sesiones de Asesoría pueden organizarse de manera individual o grupal, el tiempo estará sujeto a las necesidades de cada niño/a en particular, pudiendo ser desde una sesión semanal hasta una mensual.

Para que las sesiones de asesoría individuales, sean eficaces, debemos tomar en cuenta los siguientes factores:

- Ofrecer a los padres la posibilidad de asistir al aula para aprender cómo enseñar y observar las fortalezas de sus hijos.
- Observar la interacción del padre o madre con el niño en actividades de juego.
- Destacar en primera instancia los aspectos positivos de la interacción y felicitar a los padres.
- Dar recomendaciones o sugerencias para mejorar aquellos aspectos que se consideren negativos.
- Destacar las fortalezas del niño o niña y explicar a los padres actividades que se pueden realizar para mejorar las debilidades de su hijo/a.
- Servir de modelo para que el padre aprenda cómo debe dirigirse e interactuar con su hijo/a.
- Programar con los padres el tema a ser tratado en la siguiente sesión.
- Orientarlos con sencillas técnicas de estudio, para que sirvan de apoyo en el aprendizaje de sus hijos.
- Una vez concluida la sesión de asesoría, se registrarán las actividades realizadas con el padre y el niño en un formato de registro de asesoría.

Dentro de los temas que creemos deben ser abordados en la asesoría a padres de niños y niñas con discapacidad intelectual, están:

- Discapacidad Intelectual y su incidencia en el desarrollo del niño/a.
- Necesidades educativas del niño con discapacidad intelectual.
- Importancia de una correcta interacción entre el niño y el medio ambiente que le rodea.
- Necesidad de aprendizaje mediante el juego.
- Rutina diaria del hogar para desarrollar el conocimiento.
- Importancia del uso de las ayudas (etiquetas, bits, fotografías, etc) y la organización de los espacios dentro de casa.
- Desarrollo evolutivo normal y desarrollo evolutivo en el niño con discapacidad intelectual.
- Desarrollo de habilidades lingüísticas, cognitivas, afectivas y motrices.
- Expectativas respecto al hijo/a.
- Elaboración de materiales didácticos adaptados a las necesidades del niño o niña.

En el Manual Operativo, se sugiere un formato que permite registrar las sesiones de asesoría brindadas a los padres de familia, las que pueden ser individuales (padres del niño incluido) o grupales (padres de todos los niños incluidos y/o de todo el nivel).

## **Conclusiones**

Los enfoques teóricos y científicos planteados en este capítulo junto con la madurez y la precisión de las argumentaciones presentadas por la autora hacen que esta investigación contribuya a explicar y llenar el vacío existente sobre la educación inclusiva, combinando de forma equilibrada los debates filosóficos, legales, antropológicos, psicológicos y pedagógicos de la inclusión con una valoración rigurosa de sus procedimientos teóricos y prácticos, razón por la cual su contenido se constituye en una fuente asertiva de consulta, formación e inspiración a profesores, profesionales de los equipos interdisciplinarios, las familias con la finalidad de innovar y fortalecer la atención de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas o no de la Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años.

Este capítulo ha sido desarrollado pensando que para brindar atención de calidad y calidez a niños y niñas con discapacidad, los educadores y el sistema educativo deben partir de una visión integral de conceptos, principios, fundamentos que sustentan a la inclusión, sus inicios, así como también el camino recorrido a través de los años. La recopilación bibliográfica descrita en el capítulo representa fuente de información explicativa y orientadora en todas las actividades educativas destinadas a satisfacer las necesidades de los grupos incluidos.

Los postulados científicos que contiene la investigación definen además el nuevo rol que los Centros de Desarrollo Infantil están llamados a desempeñar para contribuir al desarrollo de un estilo de vida más inclusivo.

## **CAPITULO II**

### **Diagnóstico del conocimiento teórico y práctico que tienen los miembros de la comunidad educativa en los centros de desarrollo infantil sobre la inclusión.**

#### **Introducción**

Determinar la realidad de la inclusión en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, fue uno de los objetivos prioritarios de este estudio investigativo. Para ello se elaboró y aplicó al personal que labora en los mismos, la encuesta: “Investigación sobre la realidad de la inclusión en los Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de la ciudad de Cuenca”.

Resulta fundamental establecer el nivel de conocimiento que tienen los profesores respecto a la discapacidad, las necesidades educativas especiales, las adaptaciones curriculares, acuerdos legales, así como también es necesario conocer su predisposición y apoyo a los procesos de inclusión.

En lo que respecta a la discapacidad intelectual, con esta investigación se pretenda determinar el conocimiento de los profesores acerca del manejo y atención de estos niños, al uso de métodos de enseñanza, la aplicación de adaptaciones curriculares, además es importante conocer si existen niñas y niños con discapacidad intelectual incluidos en sus aulas y de haberlo, determinar en qué áreas del desarrollo presentan mayor dificultad y en qué momento establecen mejor sus relaciones sociales y de aprendizajes.

Los resultados de esta investigación serán un apoyo importante, para la realización nuestra Propuesta Operativa “Inclusión educativa de niños y niñas con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad intelectual en niñas y niños de 3 a 5 años”.

## **2.1 Resultados de la aplicación de encuestas**

### **2.1.1 Proceso**

Lo primero en realizar fue establecer los contactos y acuerdos de colaboración con las autoridades de los Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de la ciudad de Cuenca, recibiendo la autorización respectiva para desarrollar este trabajo de investigación. En noviembre de 2010 en la sala de administración de la Universidad del Azuay, se tuvo un primer contacto con los maestros, maestras y personal de apoyo de los centros en mención, informándolos y sensibilizándolos sobre el proceso de inclusión e invitándolos a unirse activamente al proyecto. De este encuentro se evidenció miedo y rechazo de un grupo, así como también actitudes positivas de otro grupo.

Los meses siguientes se procedió a explicar el proceso a las coordinadoras de los centros respectivos quienes motivaron al personal bajo su cargo a responder las encuestas de manera clara y objetiva,

Se aplicaron las encuestas a los profesionales y personal de apoyo que labora en los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales urbanos de la ciudad de Cuenca, los que se detallan en el siguiente cuadro.

**2.1.2.- Aplicación de encuestas a los Centros de Desarrollo Infantil Municipales**

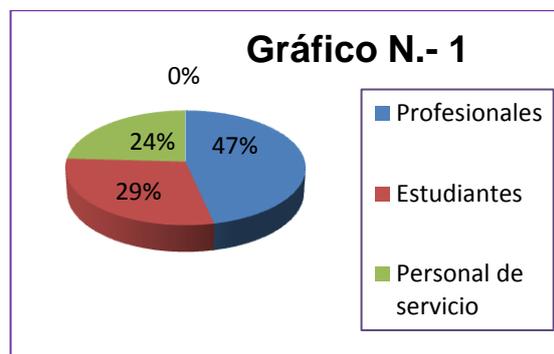
**Centros y personal participantes en la investigación**

**CUADRO Nº 1**

<b>CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES</b>	<b>Dirección y Teléfono</b>	<b>Nº de Profesionales encuestados</b>	<b>Estudiantes</b>	<b>Nº de personal auxiliar</b>	<b>TOTAL</b>
El Cóndor	Av. El Cóndor y Colorados Telf. 2 898287	2	2	2	<b>6</b>
Totoraco Cha	Ayapungo y Río Malacatos Telf.2 869157	3	2	2	<b>7</b>
San Blas	García Moreno 2-48 y Juan José Flores 2 803920	2	1	3	<b>6</b>
12 de Abril	Cacique Chamba y Padre Monroy 2 862593	4	1	2	<b>7</b>
Sol de Talentos	Vega Muñoz 6-52 entre Borrero y Hno Miguel 2 845863	7	2	2	<b>11</b>
9 de Octubre	Sangurima y Mariano Cueva	1	3	1	<b>5</b>
El Cebollar	El Morro y Juan Aguilar 2 876763	3	2	0	<b>5</b>
El Arenal	Plataforma de la Feria Libre 4 095364	3	2	0	<b>5</b>
27 de Febrero	Belizario Andrade 2 886386	2	2	2	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>58</b>

**CUADRO Nº 1**

	<b>DATOS EN %</b>	<b>DATOS Nº</b>
<b>PROFESIONALES</b>	47%	27
<b>ESTUDIANTES</b>	29%	17
<b>PERSONAL SERVICIO</b>	24%	14



Podemos observar en el gráfico que el mayor porcentaje de personas encuestadas 47%, corresponde a los y las profesionales que laboran en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales, seguido del porcentaje de estudiantes 29% y del 24% que corresponde al personal de servicio.

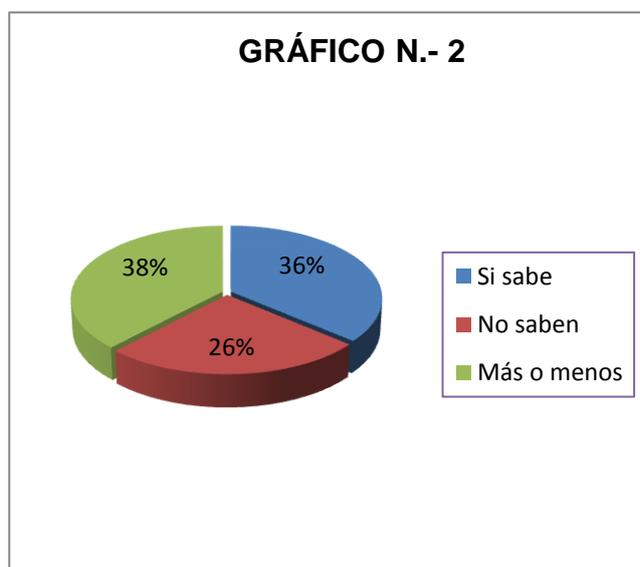
### 2.1.3.-Elaboración de cuadros estadísticos e interpretación de los resultados de la encuesta aplicada al personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca.

Se realizó una medición/ valoración subjetiva, por medio de preguntas con opción: si/ no y más o menos. Las preguntas 1 y 2 fueron verificativas por cuanto se pidió a los encuestados que definan los términos consultados.

#### 1.-¿Sabe usted lo que significa Necesidad Educativa Especial?

CUADRO N° 2

	DATOS EN %	DATOS N°
SI SABE	36%	21
NO SABE	26%	15
MÁS O MENOS	38%	22

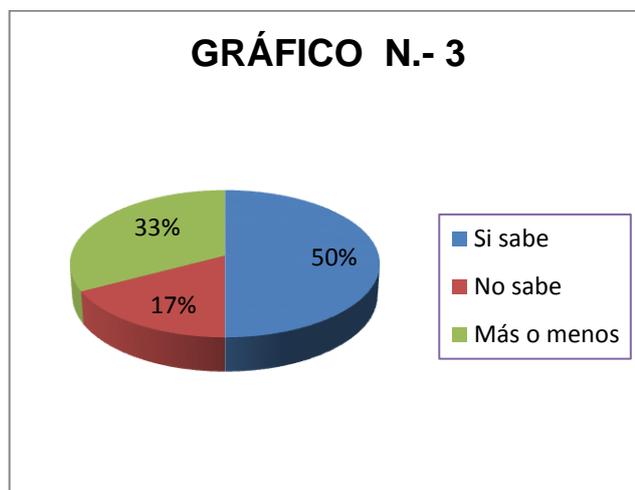


El término Necesidad Educativa Especial es conocido por el 36% de las personas encuestadas que corresponde a 21, el 38% es decir 22, dicen conocer más o menos, el 26% que son 15 manifiestan no conocer lo que significa NEE. Al analizar los resultados de este cuadro, podemos determinar que existe un conocimiento relativo del término NEE, pues las personas contestan que si conocen el término, o lo conocen más o menos, sin embargo, no lo definen con exactitud.

## 2.-¿Sabe usted que es discapacidad?

CUADRO N.-3

	DATOS EN %	DATOS N°
SI SABE	50%	29
NO SABE	17%	10
MÁS O MENOS	33%	19

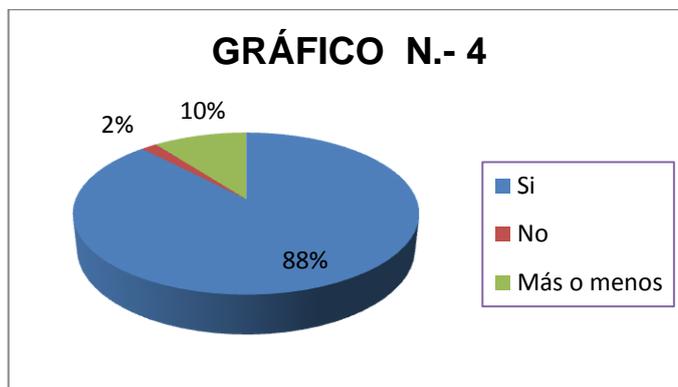


El análisis de este cuadro, nos permite determinar que existe un conocimiento general de lo que significa el término discapacidad, pues el 50% que corresponde a 29 personas contesta que sí lo conoce, el 33% que son 19 personas dicen conocer más o menos el término discapacidad, mientras que tan solo el 17% que son 10 personas dicen no conocerlo. Esto puede estar relacionado con el nivel de instrucción de los encuestados pues la mayoría de ellos son profesionales del área educativa y un número reducido de estos corresponde al personal de ayuda (limpieza, cocina).

**3.- ¿Está de acuerdo con la inclusión de los niños y niñas con discapacidad?**

**CUADRO N.- 4**

	DATOS EN %	DATOS N°
<b>SI</b>	<b>88%</b>	<b>51</b>
<b>NO</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>10%</b>	<b>6</b>



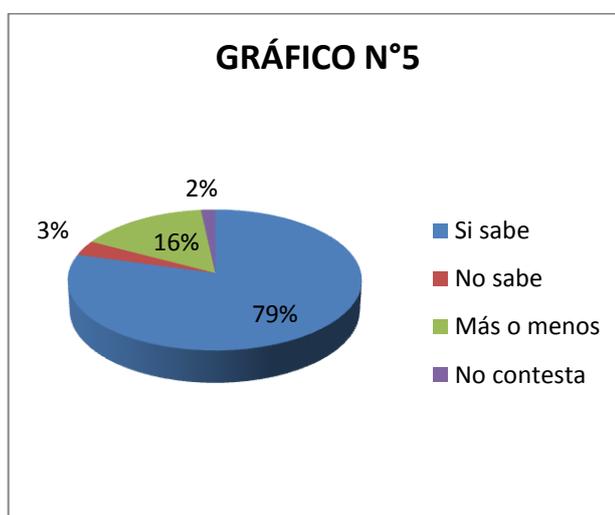
Al analizar los resultados de este cuadro, podemos determinar que existe una actitud positiva y abierta de las personas que trabajan en los Centro de Desarrollo Infantil Municipales hacia los procesos de inclusión, así el 88% que corresponde a 51 encuestados responde que están de acuerdo con la inclusión, el 10% que son 6 personas dicen estar más o menos estar de acuerdo con la inclusión y solo el 2% que corresponde a un encuestado dice no estar de acuerdo con este proceso.

El apoyo y aceptación a los procesos de inclusión son aspectos que van a permitir que un mayor número de niños y niñas tenga acceso a una educación en igualdad de condiciones y oportunidades.

4) ¿Sabe usted que existe una ley que obliga a las instituciones educativas a incluir niños y niñas con discapacidad?

CUADRO N.-5

	DATOS EN %	DATOS N°
<b>SI SABE</b>	<b>79%</b>	<b>46</b>
<b>NO SABE</b>	<b>3%</b>	<b>2</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>16%</b>	<b>9</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>



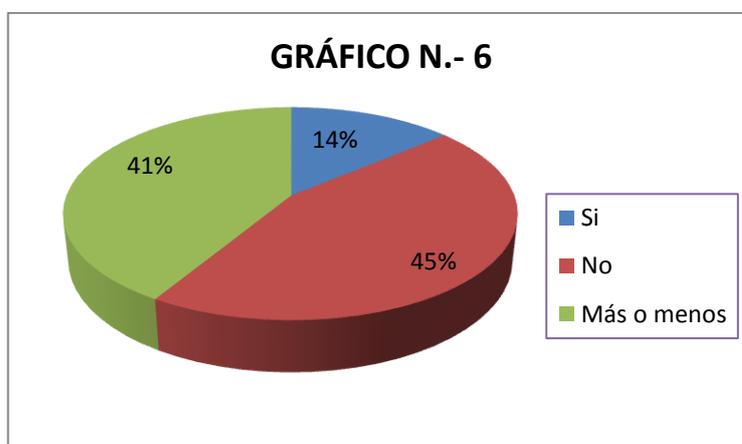
Analizando este gráfico podemos determinar que el conocimiento sobre la ley que respalda la inclusión se está promoviendo en nuestro país y ciudad.

Así el 79% de encuestados que son 46 personas dicen conocer la ley, el 16% que corresponde a 9 encuestados dicen conocer la ley más o menos y tan solo el 3% que son 2 personas no la conoce, existen personas encuestadas que no contestan a la pregunta y corresponden al 2% que es una persona.

5) ¿Se siente preparada/o para recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?

CUADRO N.- 6

	DATOS EN %	DATOS N°
SI	14%	8
NO	45%	26
MÁS O MENOS	41%	24

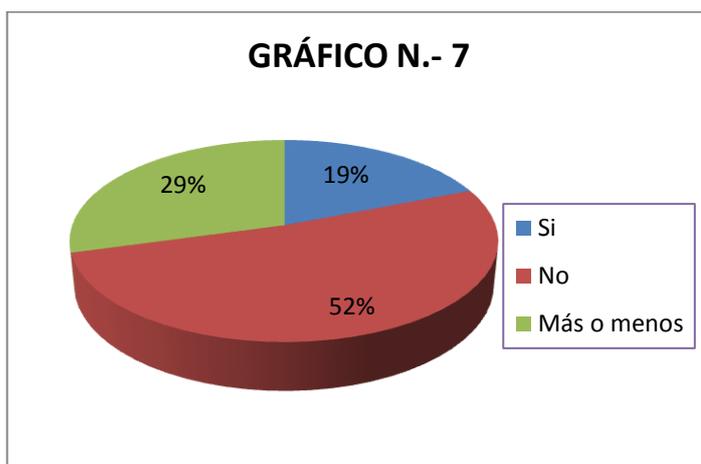


El cuadro cinco indica que 45% responde no sentirse preparado para este reto, el 41% dice estar preparado más o menos y tan solo el 14% dice sentirse preparado. La inclusión es un reto al que nos enfrentamos todos los docentes, para cumplirla a cabalidad es necesario que se den procesos de capacitación permanente que permita a los maestros sentir seguridad y confianza para afrontarlo.

6) ¿Sabe usted hacer adaptaciones curriculares para poder recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?

CUADRO N.- 7

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI SABE	19%	11
NO SABE	52%	30
MÁS O MENOS	29%	17

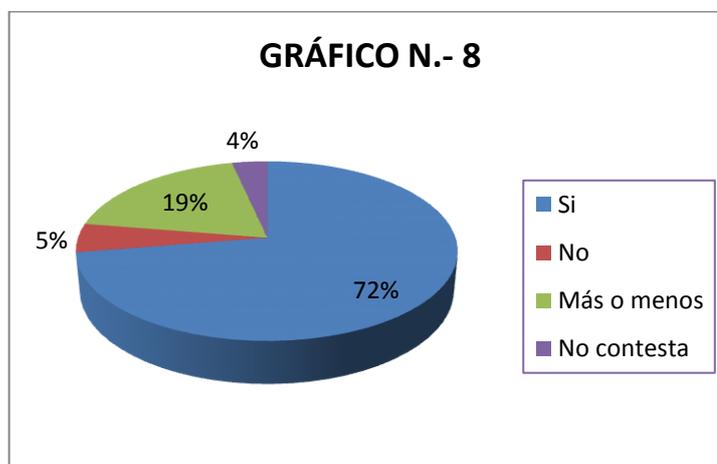


De la encuesta realizada, podemos determinar que el 52% de profesores no saben realizar adaptaciones curriculares, quizás porque no desarrollan verdaderos procesos inclusivos, el 29% dice que sabe realizar más o menos las adaptaciones curriculares y el 19% manifiesta que si está preparado para realizar adaptaciones curriculares.

7) ¿Los directivos de su institución apoyan la inclusión?

CUADRO N.- 8

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	72%	42
NO	5%	3
MÁS O MENOS	19%	11
NO CONTESTA	4%	2

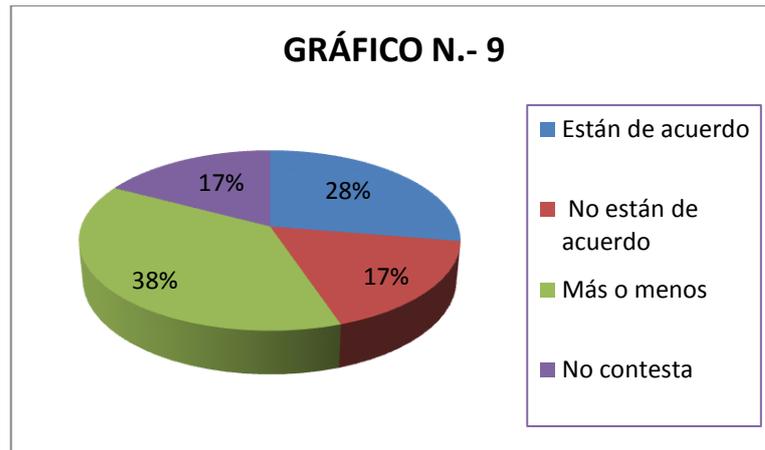


Analizando los resultados de este cuadro, podemos observar una actitud favorable hacia los procesos de inclusión por parte de la mayoría de directivos de los CDI Municipales que representa el 72% de las respuestas de los encuestados, el 19% de los encuestados contestan que sus directivos apoyarían más o menos los procesos inclusivos, en tanto que el 5% contesta que los directivos de su institución no apoyarían a la inclusión, el 4% de personas no contesta esta pregunta.

8) ¿Los padres de los niños y niñas sin discapacidad están de acuerdo con la inclusión?

CUADRO N.- 9

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	28%	16
NO	17%	10
MÁS O MENOS	38%	22
NO CONTESTA	17%	10

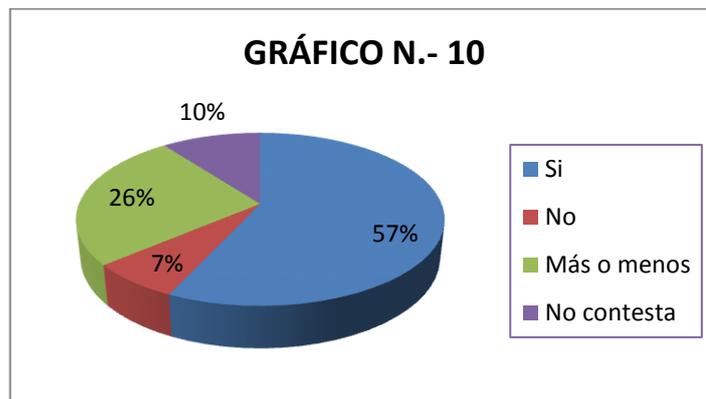


Los resultados de este cuadro nos permiten visibilizar una actitud aún cerrada de los padres de familia hacia la inclusión, pues el 38% de encuestados responde que los padres de familia estarían más o menos de acuerdo con este proceso, el 28% dice que sus padres de familia si estarían de acuerdo, el 17% de encuestados contesta que los padres de familia no estarían de acuerdo con la inclusión y el 17% restante no contesta la pregunta.

9) ¿Cree que los niños y niñas incluidos sean aceptados por sus pares?

CUADRO N.- 10

	DATOS EN %	DATOS N°
SI	57%	33
NO	7%	4
MÁS O MENOS	26%	15
NO CONTESTA	10%	6



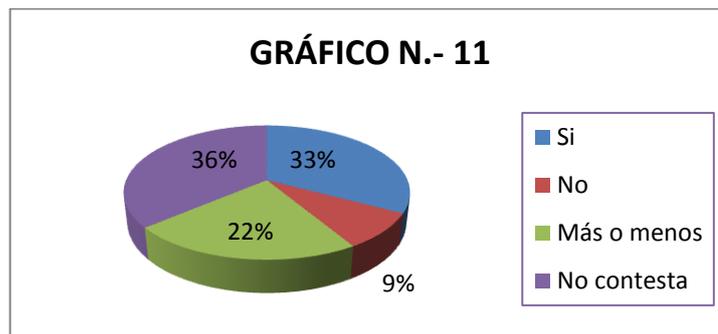
El 57% de personas encuestadas cree que los niños y niñas con discapacidad son aceptados por sus pares, el 26% cree que los niños y niñas con discapacidad son r más o menos aceptados por sus pares, el 10% no contesta a la pregunta y el 7% de personas encuestadas cree que los niños y niñas con discapacidad no son aceptados por sus pares.

Al analizar los resultados de este cuadro, podemos decir que la mayoría de niños y niñas sin discapacidad tiene actitudes de apoyo, respeto, solidaridad, tolerancia hacia los alumnos con NEE.

10) ¿Existe la colaboración de los padres de las niñas y niños incluidos?

CUADRO N.- 11

	DATOS EN %	DATOS N°
SI	33%	19
NO	9%	5
MÁS O MENOS	22%	13
NO CONTESTA	36%	21



Podemos observar de acuerdo a los resultados del cuadro, que el 33% de personas encuestadas dicen que sí existe la colaboración de los padres de familia de los niños incluidos, mientras que el 22% contesta que más o menos colaboran los padres, el 9% dice que los padres no colaboran y el 36% no contesta ya que nunca han tenido niños y niñas con discapacidad incluidos en sus aulas.

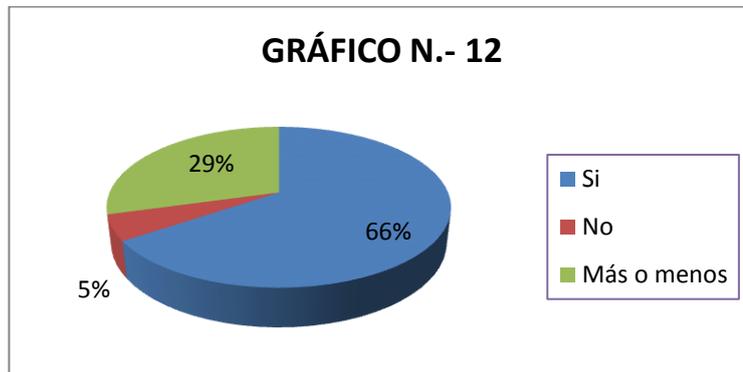
Si hacemos un breve análisis de los resultados de ese cuadro, podemos observar que si bien existen padres que colaboran, sin embargo muchos de ellos 22%, no asumen esta labor con dedicación y esmero, dejando a los profesionales toda la responsabilidad frente al proceso de inclusión de sus hijos.

11) ¿Cree usted que será un éxito la inclusión en el país?

CUADRO N.- 12

	DATOS EN %	DATOS N°
SI	66%	38
NO	5%	3
MÁS O MENOS	29%	17

GRÁFICO N.- 12

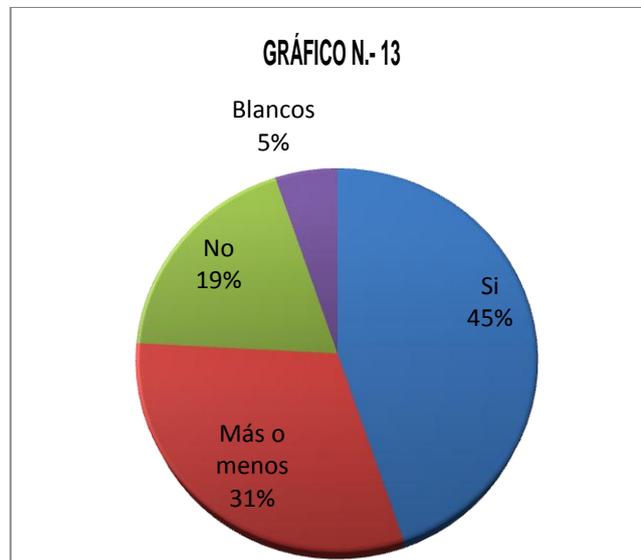


Al realizar la tabulación de datos y el análisis respectivo frente a esa pregunta, determinamos que la mayoría de personas encuestadas 66% manifiesta que la inclusión educativa en el país será un éxito, el 29% no se encuentra convencido de la eficacia de este proceso pues dice que más o menos tendrá éxito la inclusión en nuestro país, y tan solo el 5% manifestó que debido a que no se dan las condiciones necesarias en el aspecto físico y el de capacitación, la inclusión en nuestro país no tendrá éxito.

12) ¿Sabe qué es Discapacidad Intelectual?

CUADRO N.- 13

	DATOS EN %	DATOS N°
SI SABE	45%	26
NO SABE	19%	18
MÁS O MENOS	31%	11
NO CONTESTA	5%	3



Los resultados de este cuadro nos permiten determinar que el 45% de encuestados manifiesta conocer lo que significa el término discapacidad intelectual, el 31% dice conocer más o menos, 19% dice no conocerlo y el 5% no contesta la pregunta.

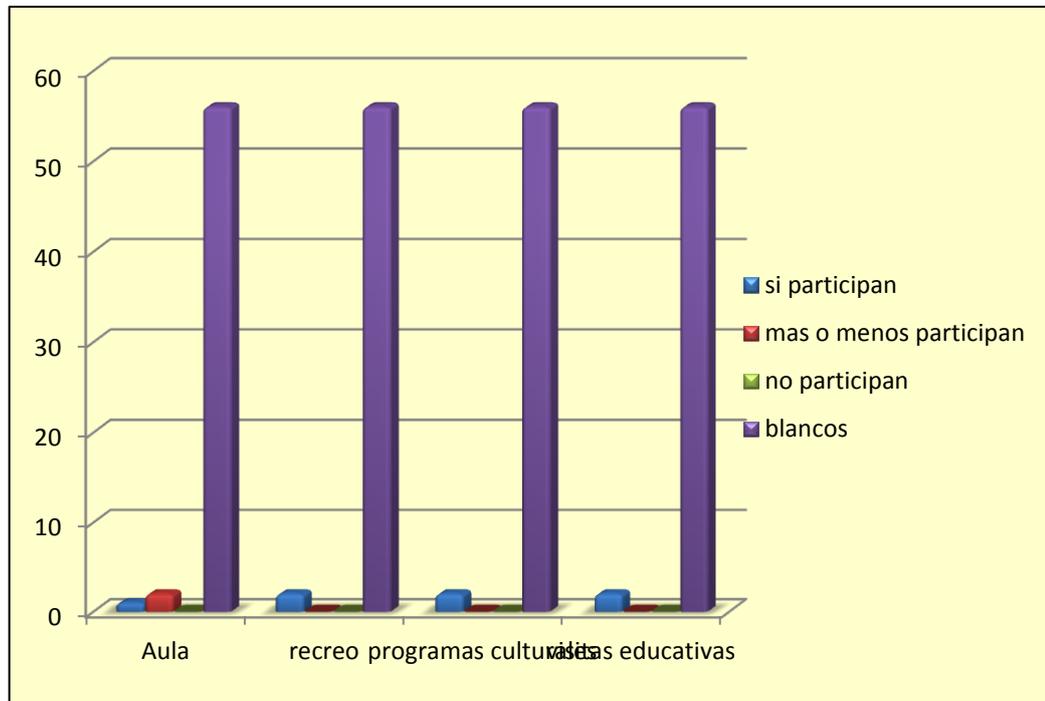
Al pedirles que definan lo que significa el término discapacidad intelectual, la mayoría de ellos lo hicieron de una manera muy elemental, confusa y dispersa.

**13) ¿Los niños y niñas con Discapacidad Intelectual participan con sus compañeros en?**

**CUADRO N.- 14**

	<b>DATOS EN %</b>
<b>SI PARTICIPAN</b>	<b>3%</b>
<b>NO PARTICIPAN</b>	<b>0%</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>2%</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>96-97%</b>

**GRÁFICO N.- 14**



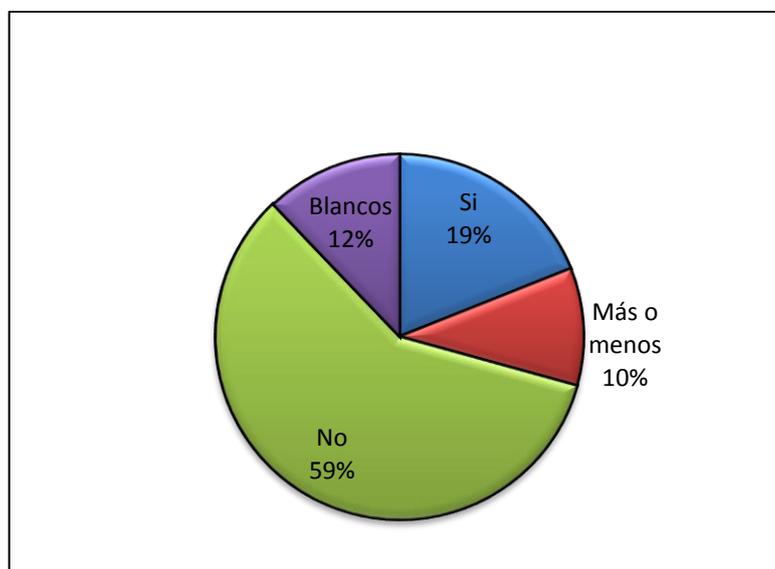
Los resultados de este cuadro nos permiten determinar que el 96% de las respuestas representan el indicador en blanco, lo que nos hace pensar que al contar con un porcentaje mínimo de niños y niñas incluidos no todos los maestros pueden determinar el nivel de participación de los mismos. Se debe indicar que entre un 2 y 3% de respuestas que representan a los maestros que han incluido indican que los niños si participan en las diferentes actividades. La respuesta más o menos y no indica el 0%.

**14) ¿La Institución cuenta con pruebas para evaluar el Desarrollo Madurativo de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual?**

**CUADRO N.- 15**

	<b>DATOS EN %</b>	<b>DATOS Nº</b>
<b>SI CUENTA</b>	<b>19%</b>	<b>11</b>
<b>NO CUENTA</b>	<b>59%</b>	<b>34</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>10%</b>	<b>6</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>12%</b>	<b>7</b>

**GRÁFICO N.-15**



Respecto a esta pregunta, el 59% de encuestados contestó que su Centro de Desarrollo Infantil no dispone de pruebas para evaluar el desarrollo madurativo de niños y niñas con discapacidad intelectual, el 10% dice que más o menos dispone de estas pruebas, en tanto que el 19% contesta tener estas baterías de evaluación. El 12% representa respuestas en blanco.

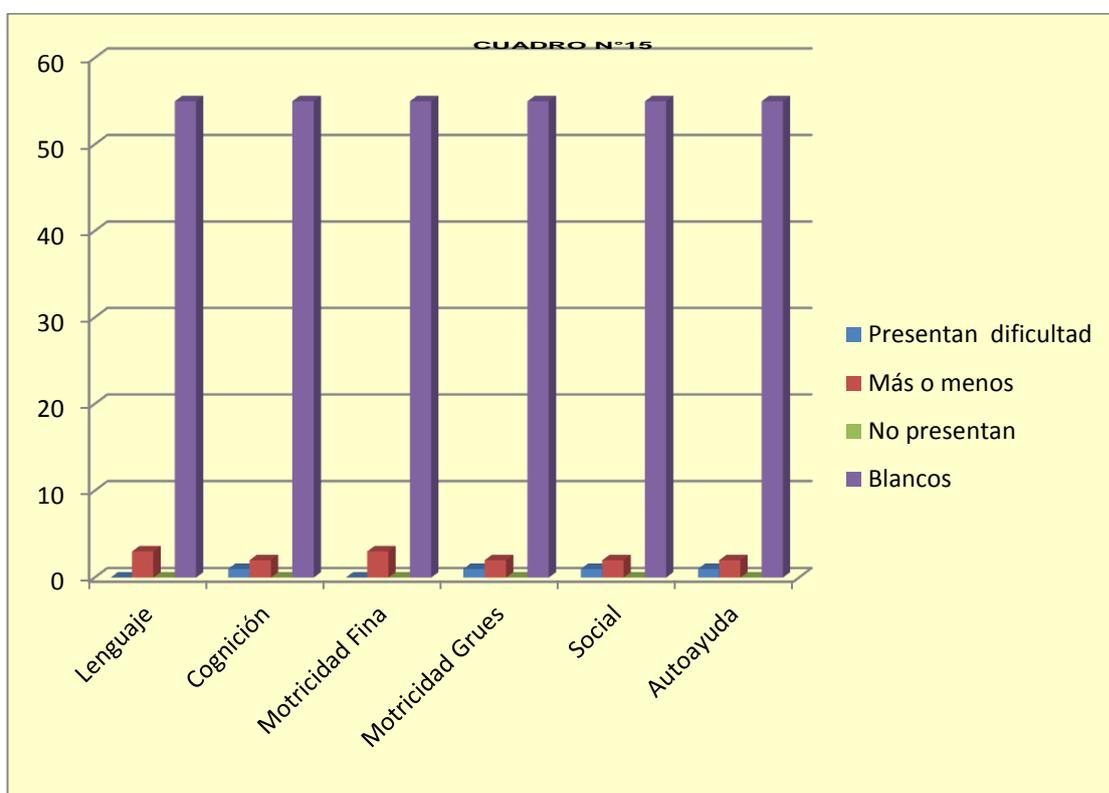
Del análisis de los resultados de este gráfico, podemos determinar la contradicción en las respuestas, ello nos hace pensar que si existen pruebas de evaluación pero son manejadas o adaptadas a las NEE de los niños y niñas con discapacidad intelectual en la mayoría de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales.

15) ¿Los niños y niñas incluidos en su aula en qué áreas de desarrollo presentan dificultad en?

CUADRO N.- 16

	DATOS EN %
SI PRESENTAN DIFICULTAD	0-2%
NO PRESENTAN DIFICULTAD	0%
MÁS O MENOS	3-5%
NO CONTESTAN	95%

GRAFICO N.- 16



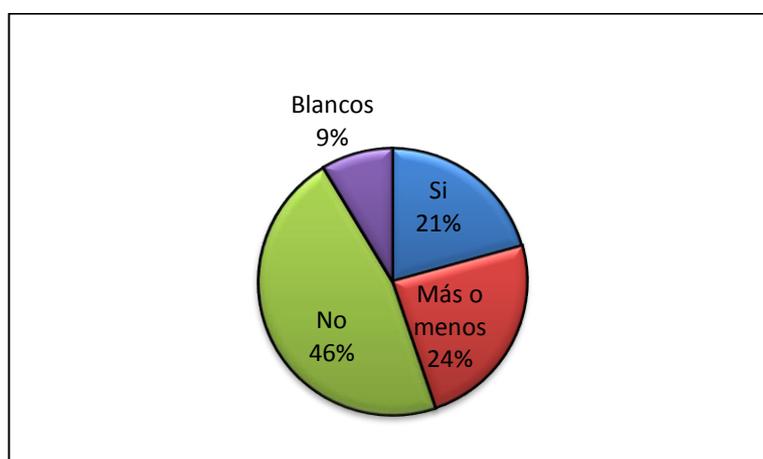
Al existir pocos niños y niñas con discapacidad intelectual incluidos en las aulas de los Centros de Desarrollo Infantil del Municipio, el 95% de las respuestas están en blanco puesto que desconocen en qué áreas de desarrollo presentarían mayor dificultad. Sin embargo un 5% de los maestros que contestan y que son los que han incluido dicen que más o menos hay problemas de lenguaje. El 2% indica que hay problemas de cognición y el 3% dice que más o menos. En cuanto a la motricidad fina el 5% de los maestros dice que más o menos, en motricidad gruesa el 2% dice que si hay problemas y el 3% dice que más o menos. En el el área social y d autoayuda el 2% dice que si hay problemas, y el 3% que más o menos

**16) ¿Conoce estrategias de enseñanza aprendizaje para los niños y niñas con Discapacidad Intelectual?**

**CUADRO N.- 17**

	<b>DATOS EN %</b>	<b>DATOS N°</b>
<b>SI CONOCE</b>	<b>21%</b>	<b>12</b>
<b>NO CONOCE</b>	<b>46%</b>	<b>27</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>24%</b>	<b>14</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>9%</b>	<b>5</b>

**GRÁFICO N.- 17**



El 46% de encuestados dice no conocer, el 24% manifiesta conocer más o menos, el 21% de encuestados dice conocer a cabalidad y un 9% deja en blanco la pregunta, lo cual de modo alguno pudiese ser un indicativo de desconocimiento, por los criterios que supieron manifestar los maestros.

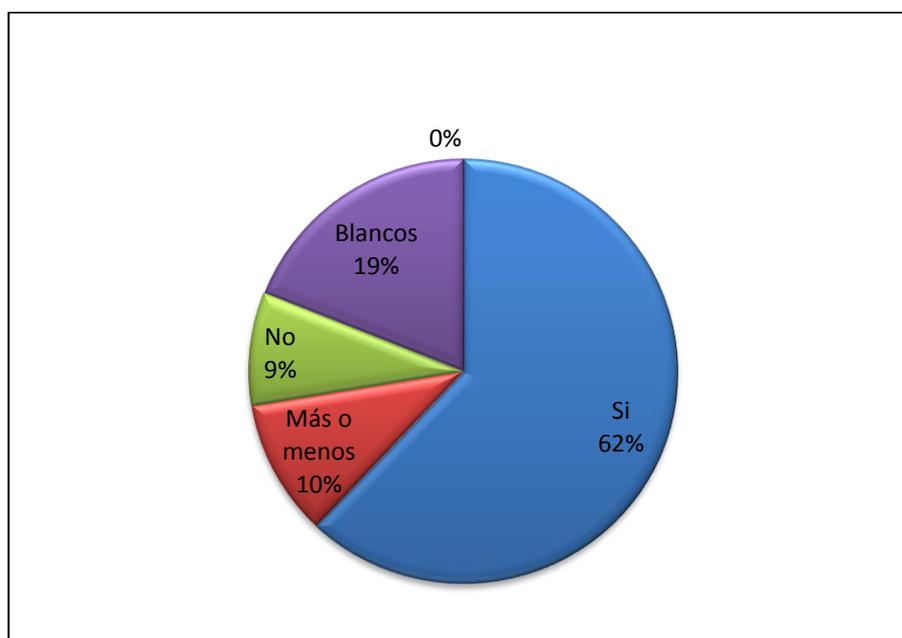
De los resultados de este cuadro podemos determinar que existe desconocimiento de una gran cantidad del personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil sobre las diferentes estrategias que deben ser utilizadas en la educación de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

**17) ¿Considera que todos los niños y niñas con Discapacidad Intelectual requieren de Adaptaciones Curriculares?**

**CUADRO N.- 18**

	<b>DATOS EN %</b>	<b>DATOS Nº</b>
<b>SI CONSIDERA</b>	<b>62%</b>	<b>36</b>
<b>NO CONSIDERA</b>	<b>9%</b>	<b>5</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>10%</b>	<b>6</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>19%</b>	<b>11</b>

**GRÁFICO N.- 18**



De las 36 personas encuestadas que representan el 62% manifiestan que los niños y niñas con discapacidad intelectual requieren de adaptaciones curriculares, 5 personas que corresponde al 9% dice que los niños y niñas con discapacidad intelectual no requieren adaptaciones curriculares, 6 personas que representan el 10% dicen que los niños y niñas con discapacidad intelectual requieren más o menos de adaptaciones curriculares y 11 personas que es el 19%, no contestan a la pregunta.

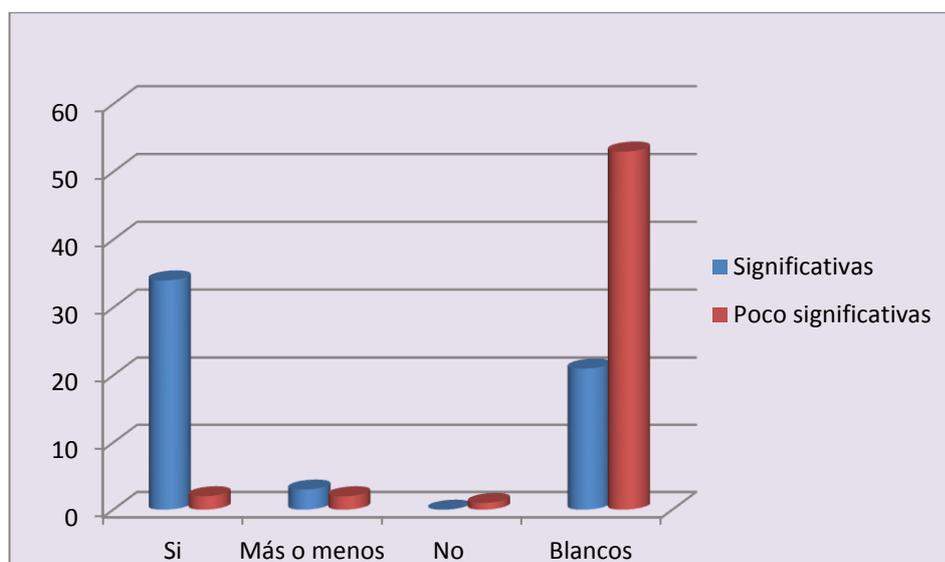
¿Considera que todos los niños y niñas con Discapacidad Intelectual requieren de Adaptaciones Curriculares Significativas o Poco Significativas?

CUADRO N.- 18

SIGNIFICATIVAS	DATOS EN %	DATOS Nº
SI CONSIDERA	59%	34
NO CONSIDERA	0%	0
MÁS O MENOS	5%	3
NO CONTESTA	36%	21

POCO SIGNIFICATIVAS	DATOS EN %	DATOS Nº
SI CONSIDERA	4%	2
NO CONSIDERA	2%	1
MÁS O MENOS	3%	2
NO CONTESTA	91%	53

GRÁFICO N.- 18



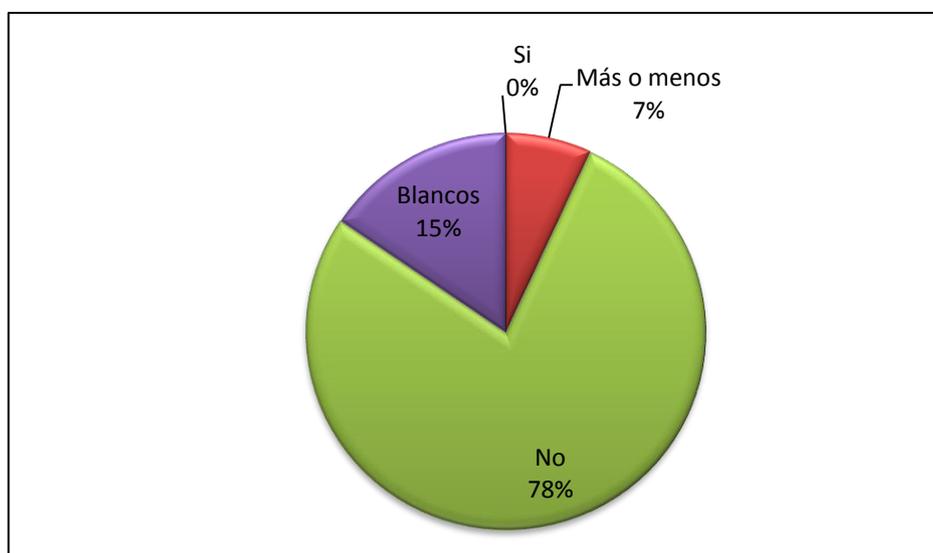
De las 36 personas que manifiestan que las niñas y niños con discapacidad intelectual requieren adaptaciones curriculares, 34 dicen que estas deben ser significativas lo que representa el 59%, y 2 dicen que las adaptaciones deben ser poco significativas, lo que indica un 4%.

**18) ¿Su centro tiene adaptaciones físicas y de material para incluir niños y niñas con Discapacidad Intelectual?**

**CUADRO N.- 19**

	<b>DATOS EN %</b>	<b>DATOS N°</b>
<b>SI</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>
<b>NO</b>	<b>78%</b>	<b>45</b>
<b>MÁS O MENOS</b>	<b>7%</b>	<b>4</b>
<b>NO CONTESTA</b>	<b>15%</b>	<b>9</b>

**GRÁFICO N.- 19**



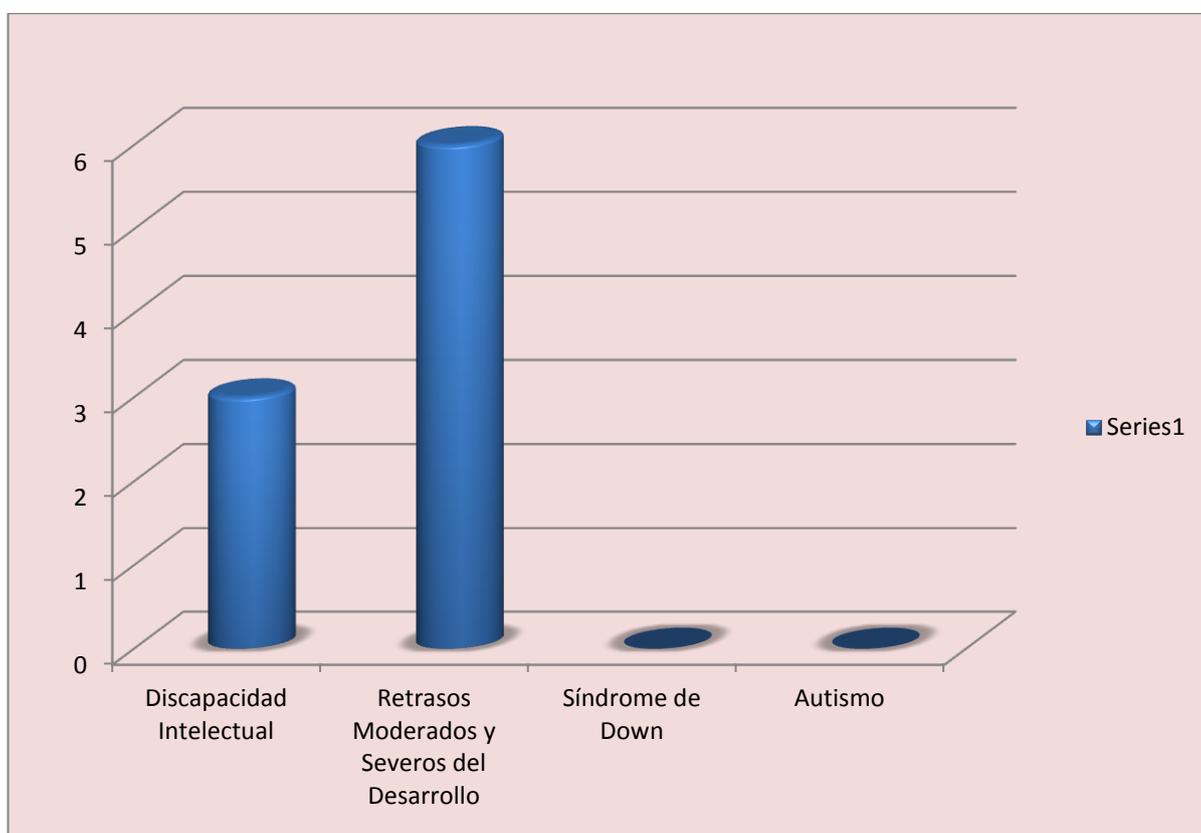
El 78% de encuestados contestó que su centro carece de este tipo de adaptaciones, el 7% de encuestados manifestaron que más o menos han realizado adaptaciones físicas y de material, y ninguno de los encuestados dijo que en su centro si existen adaptaciones físicas y de material para llevar a cabo el proceso de inclusión. El 15% no contestó la pregunta. Los resultados de este gráfico nos permiten determinar la falta de adaptaciones físicas y de material en los Centros de Desarrollo Infantil.

19) ¿Cuántos niños y niñas hay incluidas en su aula?

CUADRO N.- 20

	DATOS EN %	DATOS N°
<b>DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>	<b>33%</b>	<b>3</b>
<b>RETRASOS MODERADOS Y SEVEROS DEL DESARROLLO</b>	<b>67%</b>	<b>6</b>
<b>SINDROME DE DOWN</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>
<b>AUTISMO</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>

GRÁFICO N.- 20



El gráfico nos permite determinar que existen 3 niños y niñas con discapacidad intelectual y 6 niños y niñas con retrasos del desarrollo moderado y severo incluidos en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales. No hay niños con Síndrome de Down y autismo.

## Conclusiones

- Existe un conocimiento general y disperso de los términos discapacidad y necesidades educativas especiales por parte de las personas que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, además se puede evidenciar un conocimiento limitado al tratar el concepto adaptaciones curriculares, tal como lo indican los resultados que se presentan en los gráficos 2 pág. 115, 3 pág. 116, 7 pág. 120 y 18 pág. 131.
- Los profesionales que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil, tienen poca experiencia en los procesos inclusivos, debido a una serie de factores tales como: el limitado número de niños y niñas con discapacidad que acuden a sus Centros para ser incluidos, esto lo podemos evidenciar por los resultados obtenidos los mismos que se expresan en el gráfico número 20 pág. 134.
- Prevalece una actitud abierta y positiva frente a las políticas de inclusión educativa que se están implementando en nuestro país. Directivos, profesores y padres de familia de los Centros de Desarrollo Infantil, apoyan este derecho de los niños y niñas con discapacidad, según las respuestas obtenidas y que se evidencian en los gráficos 8 pág. 121, 9 pág. 122, 10 pág. 123, 11 pág., 124 y 12 pág., 125.
- Pese a la actitud positiva de los maestros, ellos manifiestan no sentirse preparados para cumplir con la inclusión, la falta de capacitación por parte del Estado no les permite asumir este gran reto, así lo demuestran las respuestas a las preguntas 5 pág. 119, 6 pág. 120, 14 pág. 128, 16 pág. 130.
- Respecto a la discapacidad intelectual, si bien existe un conocimiento relativo de este término, sin embargo los profesores desconocen el uso de métodos, estrategias para la atención de estos niños y niñas, no saben cómo realizar las adaptaciones curriculares para responder a sus necesidades educativas.

- En los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, se encontraron 3 niños y niñas con discapacidad intelectual y 6 niños y niñas con retrasos moderados y severos del desarrollo incluidos para el período escolar 2011-2012.
- Por todo lo expuesto y de acuerdo a los resultados obtenidos se considera que la creación de la propuesta operativa para la inclusión educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años es de urgente y vital importancia para dar respuesta positiva a los acuerdos legales y a los derechos que tienen las personas con discapacidad de acceder a programas de atención y educación de calidad y calidez.

## **CAPITULO III**

### **Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años.**

#### **Introducción**

El compromiso con la educación inclusiva, con los niños y niñas con discapacidad intelectual en edades iniciales, sus familias y la comunidad, fueron el motor para la realización de este Manual Operativo que se pretende sirva de apoyo a todos los profesionales que realizan su labor educativa en el ámbito de la inclusión, y para aquellos profesores que a futuro quieran asumir este gran reto.

Este manual agrupa una fundamentación teórica sobre la discapacidad intelectual, a través de la investigación bibliográfica actualizada y un componente práctico con aportaciones significativas y aplicables a cualquier situación real que se presenten en los Centros de Desarrollo Infantil.

Para su organización, se toma como referencia los aportes teóricos de diferentes autores y corrientes que buscan la creación de currículos pertinentes que aspiran a la formación global del ser humano, respetando la diversidad.

Su elaboración considera a cada uno de los elementos y actores que participan en la práctica de la inclusión.

Queremos un Centro de Desarrollo Infantil con profesores creativos, innovadores, despojados de sus viejos paradigmas de una educación homogeneizadora y capaces de aportar con soluciones nuevas a los retos que plantea la inclusión.

Un centro de desarrollo inclusivo que haga posible una educación común e individualizadora a través de acciones y recursos diversos que propicie la participación democrática, la no discriminación, la aceptación, el reconocimiento y la actuación en medio de la diversidad.

Se desarrolló la conceptualización, fundamentación y estructuración del Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad intelectual de 3 a 5 años, cuya organización tomó como referencia los aportes teóricos de diferentes autores y corrientes, constituyéndolo en una herramienta práctica para las maestras, maestros y miembros de la comunidad educativa.



# Manual Operativo para la Inclusión de Niños y Niñas



**Con Discapacidad Intelectual**

## **PRIMERA PARTE**

### **Fundamentación Teórica**

#### **Presentación**

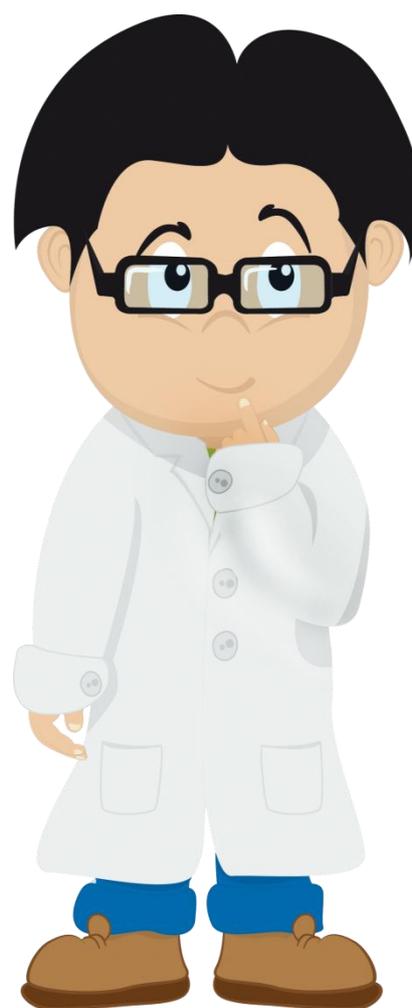
Saber qué, cuándo y cómo trabajar con los niños y niñas que se encuentran incluidos en un centro de desarrollo infantil, ha sido una preocupación constante de toda la comunidad educativa, especialmente de aquellos que tenemos la suerte de laborar en este ámbito educativo y soñamos con una escuela que brinde educación y acoja con calidad y calidez a los niños y niñas con discapacidad auditiva.

No resulta fácil afrontar este reto; el desconocimiento sobre la discapacidad auditiva, el temor, el miedo a lo desconocido, al fracaso; son aspectos que durante décadas frenaron este derecho fundamental de los niños y niñas con discapacidad: “la inclusión”.

Para ayudarlos es necesario conocer sus necesidades educativas, estilos, ritmos, motivaciones para el aprendizaje, contexto socio-cultural, etcétera; solo así podremos desarrollar estrategias educativas variadas y válidas para ayudarlos a desarrollarse como personas.

Por tal razón, se elaboró una Propuesta Operativa Inclusiva que tiene como objetivo fundamental brindar información necesaria y adecuada a los Centros de Desarrollo Infantil, las y los profesores, equipos de apoyo, padres de familia y comunidad, sobre el manejo educativo de este grupo de alumnos, planteamos una organización basada en fundamentos, principios y factores que dan vida a la propuesta educativa.

Hemos tomado como personaje inspirador y motivador a Federico Froebel (1782-1852), creador del Kindergarten, considerando que sus investigaciones y fundamentos filosófico, pedagógico y psicológico han pasado a ser parte del patrimonio universal de los Centros de Desarrollo Infantil, conservando sus aportes como la base de muchas modalidades contemporáneas.



**FROEBELITO**

# LA DULCE ESPERA

Esta es  
mi familia



El gordito  
es papá,



la flaquita  
es mamá



Los demás son  
mis hermanos  
Y a todos los quiero por igual..

Mi historia comienza así:

Un cromosoma juguetón, sonreído y bonachón  
una singular travesura cometió...  
Por distraído y saltarín a un lugar desconocido  
fue a dar...





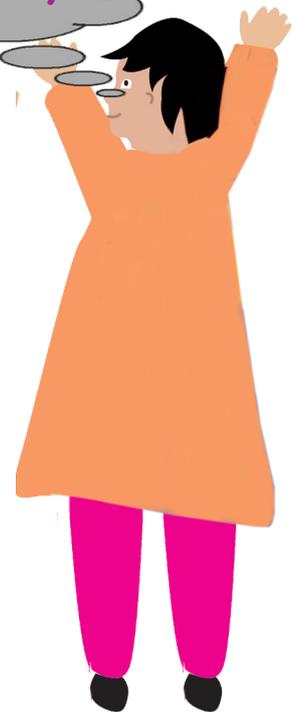
...y de ahí un lindo niño  
Down en la barriguita de  
mamá fue a parar...

La dulce espera está por terminar, en unas cuantas  
semanas mi mamá, un hermoso bebé a casa llevará...  
todos piensan en mi nombre, todos me imaginan...

Luly la mayor piensa **será gordito?**,



Miriam grita noooo  
será flaquito,



Jorge suspira iahhhhh  
al fin con quien jugar!,



Paty la pequeña solo quiere un rico dulce saborear

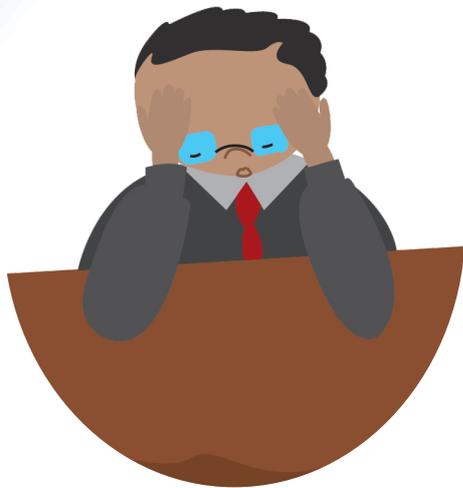


Mi mami la monita, así la llaman, dulce y tierna, sueña, imagina, se llena de fantasía y en lo que seré de grande....

Mi papito el osito todo gordito no para de trabajar con la ciencia y la experiencia piensa ... un nuevo hijo a quien amar y cuidar...

La dulce espera ha terminado todos corren, todos saltan la alegría a casa ha llegado.....





¿Qué sucede? Papi se coge la cabeza y unas cuántas lágrimas le vi derramar

Mami aún dormida no tiene idea lo que le van a contar...



Nací con Síndrome de Down, sí, eso mismo... Síndrome de Down

Mis hermanos no entienden porque la reacción de papá y mamá...

No existe medicina alguna que cure la tristeza que llegó a nuestro hogar...



Los días y semanas han pasado todos me aman,  
todos me quieren, soy el niño más cuidado, cada  
logro, cada paso es un gran festejo.

Una nueva aventura para celebrar en la barriga de  
mamá una hermanita que pronto nacerá, la pequeña  
Kary con quien el mundo me atrevo a explorar.....



Soy Vitugo siiiii siiii Vitugo,



En realidad soy Víctor Hugo ya que mi nombre a la perfección no puedo pronunciar, soy algo diferente, eso creo, lo sé porque cuando voy en el carro unos me miran,



Quando salgo de paseo otros me sonríen.

Al ir de compras pocos o muchos no saben que me sucede.

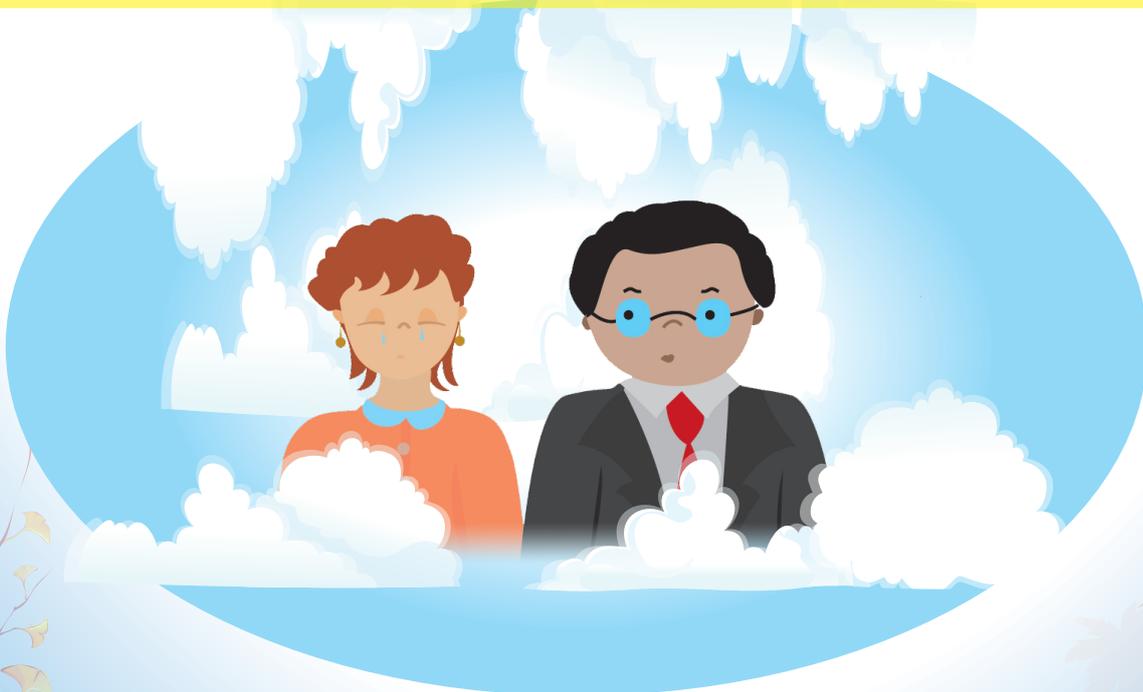


Sin embargo muchos  
maaasssssssss me dan la  
mano al pasar y una gran  
sonrisa en sus rostros  
ilumina mi caminar.



Soy gracioso, y también  
rabioso, canto mucho  
canto poco, pero soy un  
niño maravilloso.....

Un día papa y mamá al cielo decidieron volar y a todos  
sus hijos una lección de vida resolvieron dejar y un  
corazón grande para cantar y soñar, gritarle a los  
cuatros vientos lo importante que es amar, no importa  
las diferencias solo debes entender y ayudar.....



Ahora tengo mi nueva mamá ella se llama Luly, luz de mi vida con quien aprendo cada día que es una bendición "SER ESPECIAL".



**Karina Huiracocha Tutivén**  
Una historia sobre la realidad de las familias cuando nace un hijo con Discapacidad.

## 1.1 Educación Inicial

### 1.1.1 Definición

La Educación Inicial constituye la primera etapa del sistema educativo. Está dirigida a niñas y niños menores de cinco años.

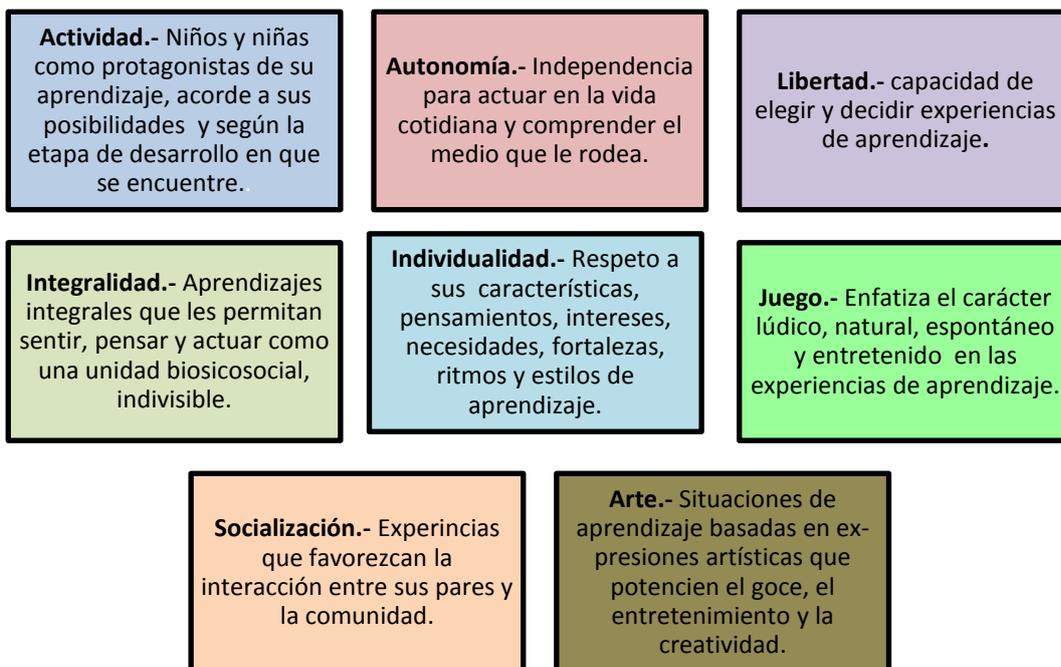
La Educación Inicial es importante en sí misma por la significación que tiene en la vida de niñas, niños y en los aprendizajes posteriores, pues el desarrollo del cerebro humano (redes neuronales) ocurre en un 75% en los primeros años de vida; las neuronas proliferan, establecen conexiones con asombrosa velocidad y marcan pautas para el resto de su existencia.“ Las redes neuronales se desarrollan gracias a objetos y experiencias de aprendizaje adecuadas, oportunas, frecuentes y poderosas que permiten a las niñas y niños tejer circuitos cerebrales permanentes...” (Currículo Operativo para la Educación Inicial. MIES, MEC 10)

### 1.1.2 Finalidad

- Contribuir a su desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral, en un plano de igualdad.
- Proporcionar recursos que configuren un contexto de aprendizaje pertinente y flexible en niños y niñas de 0 a 5 años.
- Aportar aprendizajes perceptuales, sensoriales, lingüísticos, cognitivos, actitudinales, psicomotrices, afectivos, que promuevan su desarrollo
- Capacitar a los y las responsables de la protección y educación de niñas y niños de sectores socio-económicos vulnerabilizados del país.

### 1.1.3 Principios

La Educación Inicial en su currículo operativo, plantea los siguientes principios: (MIES, MEC. 11).



## 1.2 Inclusión Educativa

### 1.2.1 Definición

El Sistema Educativo Ecuatoriano asume el concepto propuesto por la UNESCO, el mismo que expresa:

Inclusión es el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños, niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que es responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños, niñas. (UNESCO 62)

#### PARA REFLEXIONAR

Incluir es entender la educación de una manera distinta, es respetar la diversidad, trabajar en equipo, vivir en comunidad, es aceptar y valorar las diferencias y brindar igualdad de oportunidades a todas las personas con o sin discapacidad para el desarrollo máximo de habilidades comunicativas, cognitivas, motoras y sociales.

### 1.2.2 Enfoques

Para cumplir con el derecho a la educación, la participación y la igualdad de oportunidades, para todos, la inclusión educativa según Valenciano basa su accionar en fundamentos sólidos y coherentes desde los ámbitos del Derecho, la Sociología, la Psicología y la Pedagogía.

**Desde el Derecho**

La educación no debe ni puede considerarse privilegio de unos pocos, es un derecho humano. Para su cumplimiento utilizará todos los recursos que sean necesarios.

**Desde la Sociología**

La sociedad dará respuesta a las necesidades educativas de todos los estudiantes con una educación inclusiva humanista que pretende un cambio social con igualdad de oportunidades.

**Desde la Psicología**

Rescata lo positivo de los estudiantes en lugar de etiquetarlos

**Desde la Pedagogía**

Fundamentada en el constructivismo, en donde el ser humano es una construcción propia que se produce día a día como resultado de estructuras internas y externas.

### 1.2.3 Principios

En el Modelo de Inclusión Educativa Ecuatoriana, se habla de tres principios fundamentales que dan sentido a la educación inclusiva:

- Igualdad: trato equitativo para todos, igualdad de oportunidades y respeto a las diferencias.
- Comprensividad: necesidad de mantener un currículo básico y común sobre el cual se realizarán las adaptaciones curriculares pertinentes acordes a las necesidades educativas de los alumnos.
- Globalización: preparación holística del estudiante que le permita enfrentarse con los problemas de la vida.

### 1.2.4 Fundamentación Legal

Dentro de la normativa legal y acuerdos Internacionales más destacados, mencionaremos:

#### ACUERDOS INTERNACIONALES

AÑO	DECLARACIÓN ACUERDO	CONTENIDO
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Educación que permita el desarrollo de la personalidad humana y el respeto a los derechos humanos.....
1989	Convención de los Derechos de los niños.	El niño mental y físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena que asegure su dignidad....
1990	Declaración de Jomtiem-Tailandia	“Educación para todos”, que promueva la igualdad y el acceso universal a la educación.....
1994	Declaración de Salamanca- España	“Promover cambios políticos necesarios que favorezcan la educación inclusiva a través de la capacitación a las escuelas.....”
2006	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Derecho de las personas con discapacidad a la educación, para ello asegurarán un sistema de educación inclusivo en todos los niveles, que permita cumplir con este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades.

#### ACUERDOS NACIONALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
1987	Ley de Educación	Art.2: “Todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación integral y a participar activamente en el proceso educativo nacional”. El estado garantizará la IGUALDAD de acceso a la educación....
2001	Ley de	El Ministerio de Educación establecerá un sistema educativo inclusivo para que las personas con

	Discapacidades	discapacidad se integren a la educación general. En aquellos casos que no sea posible su integración, por su grado y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones especializadas.
2002	Reglamento general de Educación Especial	“Establece políticas orientadas a las personas con NEE con o sin discapacidad, administración, currículo, evaluación, capacitación y actualización de los profesionales tanto de educación especial como regular y participación de los padres de familia”.
2008	Constitución de la República del Ecuador	Art. 47: las personas con discapacidad tienen derecho a: “Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración en igualdad de condiciones. Se garantiza su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.
2010	Código de la Niñez y Adolescencia	Derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, expresa: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos, crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuada a sus necesidades”.

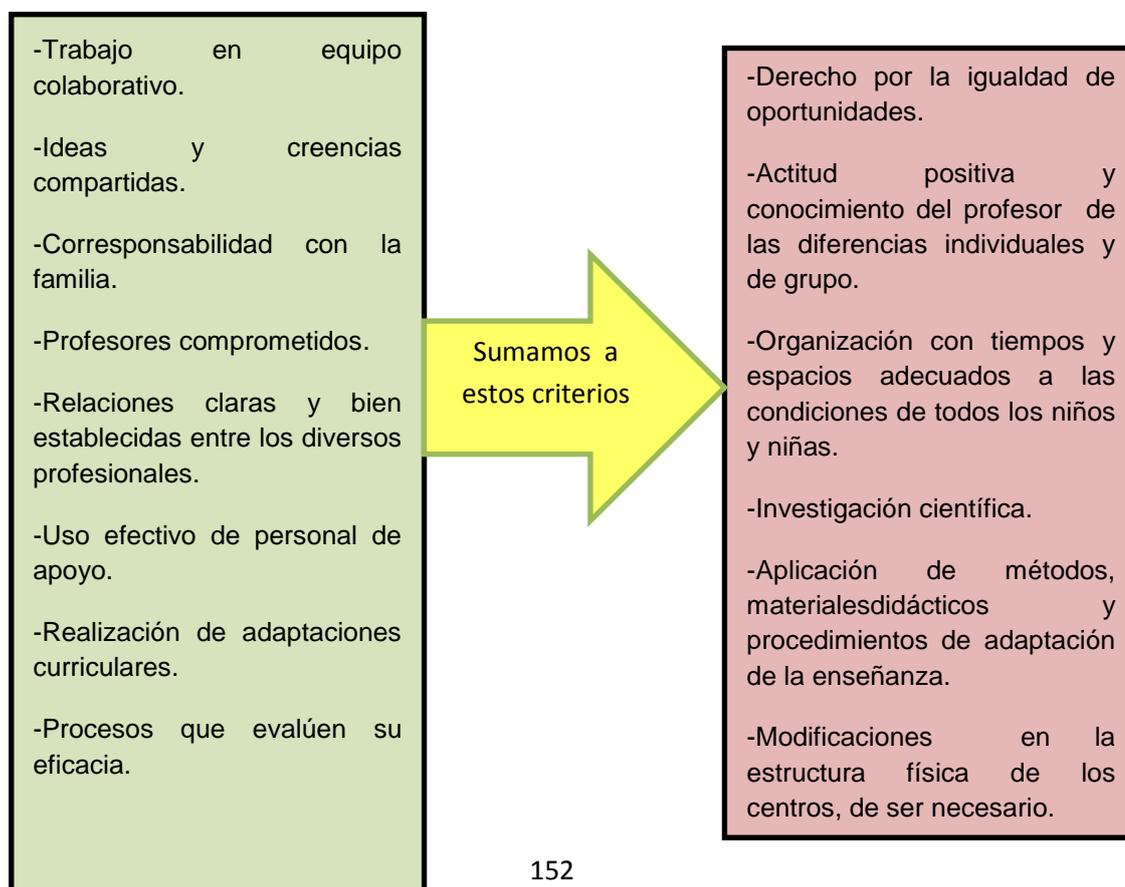
## ACUERDOS LOCALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
2008	Plan de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	Política pública de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Citamos la número 5 que dice: “Garantizar el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes, con o sin NEE, de los sectores urbano y rural del cantón Cuenca a la educación inicial, educación básica y el bachillerato, con calidad y calidez”.

### 1.2.5 La Escuela Inclusiva

El gran reto de este cambio nace con la escuela inclusiva, un nuevo paradigma, un modelo de escuela que pretende una reconstrucción funcional y organizativa.

Giangreco (1997) citado por Cardona 121, identificó características comunes de centros inclusivos que lograron un desempeño favorable:



### PARA REFLEXIONAR

Una escuela inclusiva que realiza su proceso en condiciones adecuadas beneficia:

- A alumnos con NNE, que aprenden mejor en interacción con otros, mediante conductas de imitación.
- A alumnos normales, en los que se desarrolla actitudes de respeto y solidaridad.
- Al profesorado de educación regular y al de educación especial, ya que su contacto aumenta los niveles de competencia profesional de ambos.
- Al sistema educativo, ya que la necesidad de atender al alumnado con NNE en el ámbito ordinario actúa como factor de innovación y renovación educativa.
- A la sociedad en general, que a través de la integración escolar se convierte en una sociedad más abierta y tolerante. (Peñafiel, Fernández y otros 23).

Es importante saber que la inclusión es un proceso que ocurre durante un período de tiempo. (Tilstone, Florian, y Rose 281), exponen cuatro fases:

- a) **Fase de Ansiedad.**- Todo proceso inclusivo provoca en los docentes y estudiantes miedos o falsos que pueden aliviarse con procesos de capacitación y sensibilización. Es probable que este proceso de ansiedad no se elimine por completo.
- b)
- c) **Fase Caritativa.**- En esta fase, la actitud hacia los niños y niñas con NEE es positiva, pero de una forma excesivamente compasiva, la misma que puede desvalorizar sus habilidades.
- d) **Fase de Aceptación.**- Se caracteriza por la reducción en la cantidad de atención hacia los niños y niñas con NEE. En esta fase será el profesor quien promueva la inclusión en las actividades, antes que sus pares.
- e) **Fase de Inclusión.**- Los docentes y compañeros adoptarán responsabilidades para que los niños y niñas incluidas tomen parte en las actividades del centro.

#### 1.2.7 Criterios para el proceso inclusivo

(Tilstone, Florian, Rose 283-284), exponen los siguientes criterios a los que sumamos los nuestros.

<b>CRITERIOS PARA EL PROCESO INCLUSIVO</b>	<b>Integración Temprana.-</b> Las oportunidades para una inclusión responsable son mayores cuando los niños y niñas con NEE entran en contacto a una edad temprana, ya que el grupo sin discapacidad tiene menos prejuicios hacia ellos.
	<b>Grupo de edad correcto.-</b> Lo ideal sería que los niños y niñas pertenezcan al grupo de edad cronológica más próximo, procurando que no exista una diferencia mayor a un año. Cuando esto no sucede pueden aparecer comportamientos y habilidades sociales inapropiadas, que ponen en desventaja al niño y niña con NEE.
	<b>Conductas.-</b> Se espera que los niños y niñas con NEE que no presentan comportamientos difíciles tengan mayores posibilidades para su inclusión.
	<b>Número limitado.-</b> El número de niños y niñas con NEE incluidos en centros regulares debería limitarse a uno o dos con discapacidad en cada nivel, garantizando de esta manera la efectividad de la inclusión.
	<b>Participación compartida.-</b> Las actividades que se elijan para fomentar la inclusión debería permitir algún grado de participación compartida con sus pares y potenciar las capacidades más que las evidencias.
	<b>Apoyo Especializado.-</b> La formación y supervisión profesional es cada vez más importante en el proceso de inclusión, siendo necesario el apoyo especializado. Esto no quiere decir que se requiera de una persona que este junto a él o ella todo el tiempo, logrando distraerlo en sus actividades, y que estimule la discapacidad más que la capacidad.
	<b>Comorbilidad.-</b> La inclusión de niñas y niños que presenten multidiscapacidad, se definirá previa evaluación del equipo interdisciplinario.
	<b>Familia.-</b> Familias severamente disfuncionales, niñas o niños de alto riesgo social pudieran convertirse en criterios que obstaculicen una inclusión adecuada.

## **1.3 Necesidades Educativas Especiales**

### **1.3.1 Definición**

Consideramos que un alumno o una alumna tiene necesidades educativas especiales (NEE) cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos, para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad, bien por características psíquicas, físicas o sensoriales, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia escolar desajustada, y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en áreas de ese currículo ordinario (Peñañiel, Fernández, y Domingo. 26).

### **1.3.2 Diversidad**

“La diversidad hace referencia a las diferencias personales y culturales respecto a cómo se es y a la forma en que se vive, mientras que la “igualdad” hace referencia a la posibilidad de optar, de decidir, de disponer de medios reales para vivir dentro de la estructura social y para intervenir en la igualdad” (Gandía, citado por Drazer 70).

### **1.3.3. Criterios para Identificar a Niñas y Niños con Necesidades Educativas Especiales.**

Hay que tomar en cuenta que las niñas o niños con NEE pueden llegar a la escuela: (Méndez y otros 32).

#### **a). Valorados y diagnosticados por un Equipo Interdisciplinario.**

La escuela debe solicitar el informe del equipo interdisciplinario y una información específica de sus dificultades, el mismo que debe recoger datos sobre su desarrollo actual, NNE y la modalidad educativa a seguir. Incluye orientaciones al proceso de enseñanza-aprendizaje y marcan las ayudas que pueda necesitar durante su escolarización.

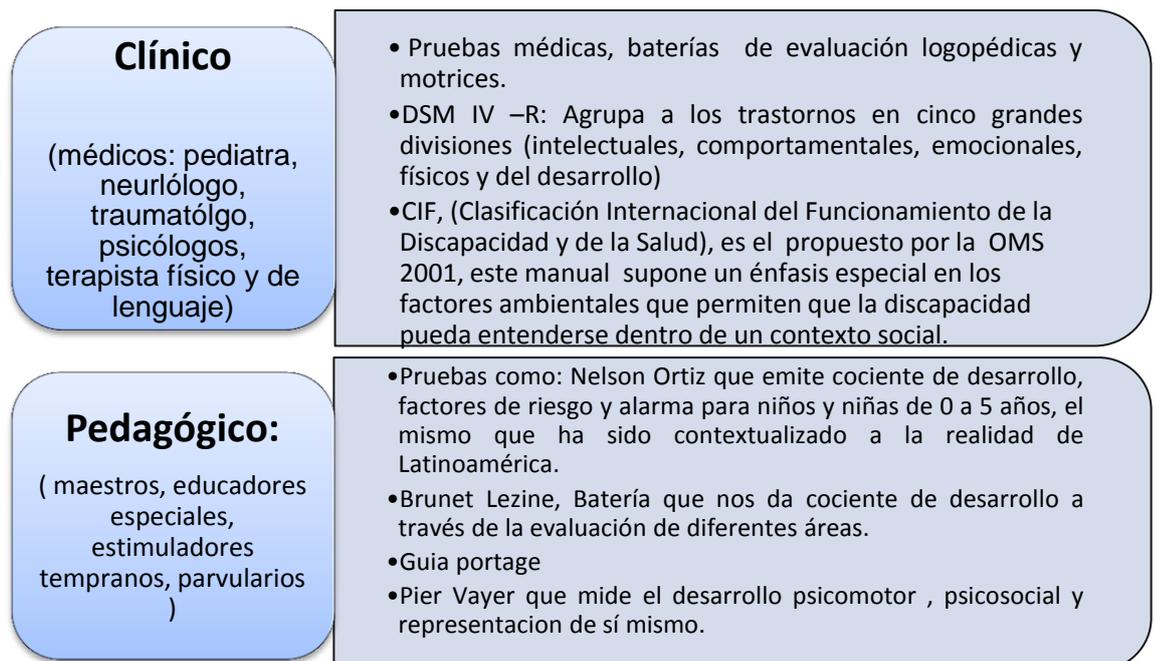
**b). Por vía regular, siendo detectadas sus dificultades dentro del aula.**

**Cualitativo:** observación y registro de las conductas, por un periodo no menor a un mes, que permitirán determinar parámetros de intensidad, duración y frecuencia, aspectos indispensables en la identificación de las NEE.

**Cuantitativo:** aplicación de pruebas estandarizadas para la identificación de NEE. Según este criterio serían niñas o niños con NEE aquellos que en las pruebas estandarizadas se sitúan en los extremos de la distribución normal. Hoy en día se encuentra altamente aceptada la premisa de que tres desviaciones estándar describen un rango de variación (Cardona 113).

### 1.3.3.1 Enfoques para la identificación

Estos son:



Se cuenta además con los criterios de todos los miembros del equipo interdisciplinario, estos son: terapeuta físico, lenguaje, ocupacional, profesionales de la salud (neurólogo, pediatra, oftalmólogo, otros).

Cuando los Centros de Desarrollo Infantil no cuenten con la experiencia y los recursos para la identificación oportuna y eficaz es importante buscar ayuda a entidades y profesionales del área.

### ¿SABÍAS QUE?

A pesar de las críticas a los sistemas de identificación, clasificación y diagnóstico, los criterios anteriormente mencionados merecen consideración, ya que son de vital ayuda para la detección oportuna, la organización de la información, la comunicación interprofesional, la investigación, la adopción de formas de intervención más adecuadas y el desarrollo de procesos de inclusión efectivos.

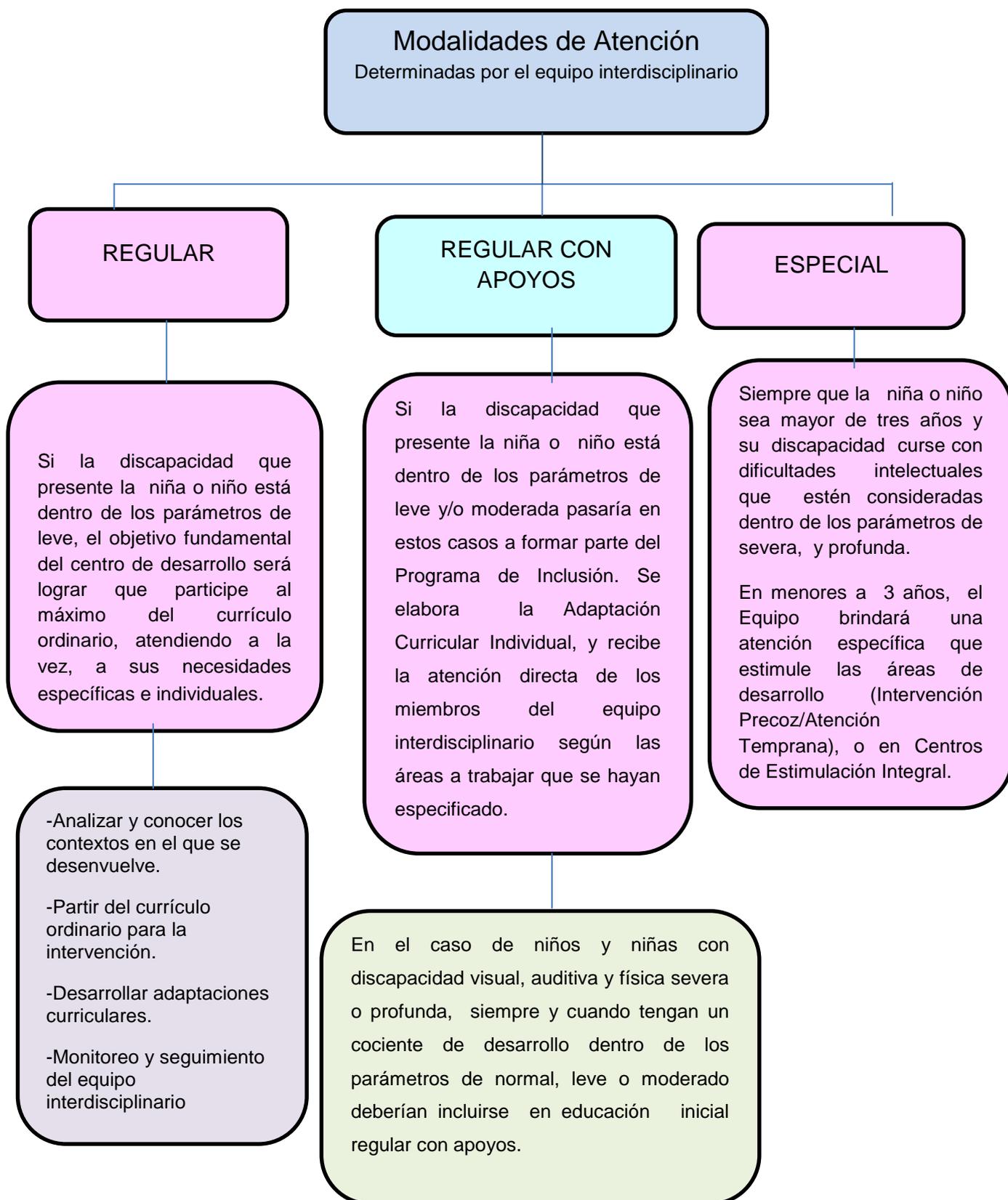
#### 1.3.4 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales (NEE).

<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE</b>	<b>ESPINOZA Y VEINTIMILLA</b>
<b>Necesidades Educativas Comunes</b>  Son las que comparten todas las niñas y niños en la adquisición de aprendizajes básicos para su desarrollo integral contemplados en el currículo común.	<b>Necesidades Educativas Especiales Permanentes.</b>  Se presentan durante toda la vida de la persona a causa de una discapacidad leve, moderada, severa, profunda, ya sea intelectual, sensorial y física, trastornos del desarrollo, conductuales y altas capacidades intelectuales. Requieren de un abordaje y atención específica.
<b>Necesidades Educativas Individuales</b>  Considera a las diferentes capacidades, intereses, niveles, ritmos, motivaciones y estilos de aprendizaje presentes en todo proceso de aprendizaje que lo vuelven único e irrepetible.	<b>Necesidades Educativas Especiales Transitorias</b>  Se presentan durante un año escolar o su escolaridad. Pueden ser superadas con un plan de intervención específico.

#### 1.3.5 Modalidades de Atención de Niños y Niñas con NEE en la Educación Inicial.

El tipo de modalidad al cual se incluirá la niña o el niño con NEE dependerá de los criterios emitidos por el Equipo Interdisciplinario quien previamente habrá evaluado y determinado las características y necesidades de cada uno.

Según Méndez y otros, estas modalidades pueden ser:



### ¿SABÍAS QUÉ?

Las niñas y niños con discapacidad menores a dos años deben recibir terapias itinerantes previo a ser escolarizados en educación regular o especial de cuya intervención se encargarán los equipos interdisciplinarios.

## 1.4 Adaptaciones Curriculares (AC)

### 1.4.1 Definición

Se llama adecuación curricular “a los recursos y estrategias didácticas alternativas que se utilizan en el ámbito escolar para beneficiar cualitativamente el aprendizaje de los niños y niñas con NEE, de esta manera se logran aprendizajes equivalentes” (Educación Especial Integración en la Escuela, 163)

Las AC constituyen cualquier modificación, acomodación o ajuste en el currículo de un nivel educativo, con el propósito de que determinados objetivos o contenidos sean accesibles a las posibilidades y necesidades individuales, o bien, eliminar aquellos elementos del currículo que les sea imposible alcanzar por su discapacidad, lo que favorece el aprendizaje. Esto implica qué, cómo y cuándo articular el aprendizaje y cómo será la evaluación.

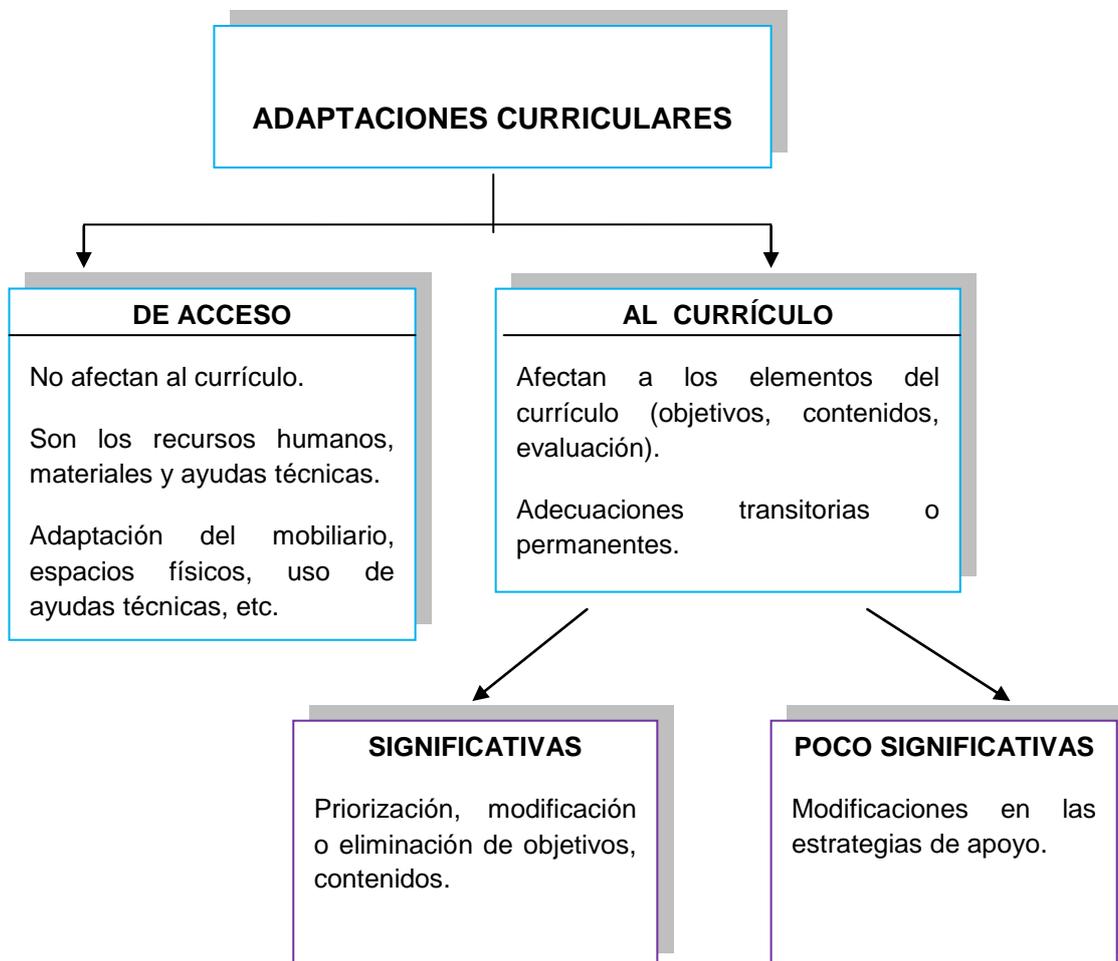
### 1.4.2. Principios (Peñafiel y col. 177):

#### PRINCIPIOS

- Normalización: Uso de un currículo ordinario como referente.
- Contextualización: Conocer el contexto en el que se desarrolla la educación (centro educativo, entorno, educandos con sus características particulares).
- Realidad: La adaptación curricular debe formularse basada en la realidad y en la objetividad (recursos con los que se cuenta, objetivos concretos)
- Participación e Implicación: Una adaptación curricular requiere de la participación del profesor, profesores de apoyo, equipo profesional y todos los que puedan tener relación con el niño o niña.

### 1.4.3. Tipos de adaptaciones

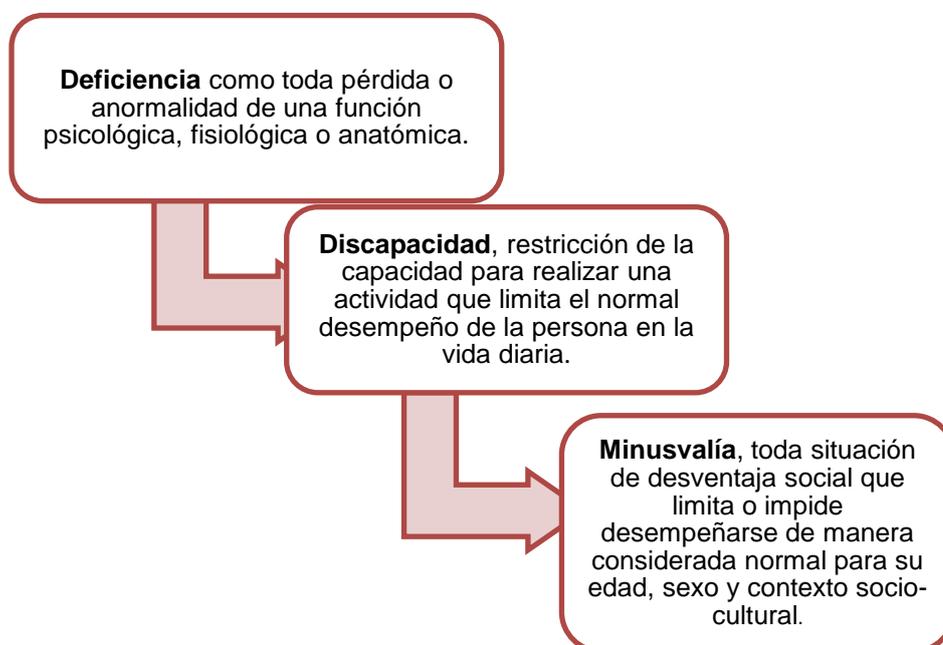
Las adaptaciones pueden ser: (Ministerio de Educación, 48)



## 1.5 Discapacidad

### 1.5.1 Definiciones

La OMS define:



Aunque en los nuevos foros se ha intentado asignarles un enfoque más humano, no dejan de remarcar más los defectos que las cualidades y la responsabilidad de la discapacidad solo en el ser humano que la posee.

Hoy se intenta cambiarlas por términos que son menos discriminatorios, como lo indica el libro de “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud” (CIF, pág. 13). Los términos discapacidad y minusvalía son reemplazados por los de “limitación de la función” y “limitación de la participación”, respectivamente.

Estas últimas designaciones no solo observan las limitaciones de las personas que las padecen sino miran los apoyos familiares y comunitarios (salud, educación, de convivencia) que permite a estas niñas y niños con limitaciones adaptarse mejor.

La definición que maneja el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) es la siguiente, **Discapacidades** la limitación en la actividad y restricción en la participación, originada por un trastorno que le afecta en forma permanente.

## 1.6 Discapacidad Intelectual

*“Discapacidad intelectual no es algo que uno tenga, como ojos azules o un corazón enfermo. Ni es tampoco algo que uno sea, como bajo de estatura o delgado... Discapacidad intelectual se refiere a un particular estado de funcionamiento que comienza en la infancia y en el que coexisten limitaciones en la inteligencia junto con limitaciones en habilidades adaptativas”. (Manual de la AAMR)*

### Introducción:

El conocimiento del desarrollo psicomotor es imprescindible para los profesionales que trabajan con niños y niñas en edades iniciales en el ámbito educativo y de salud, con la finalidad de detectar y diferenciar conductas normales y patológicas e impulsar procesos preventivos y de intervención que fomenten el desarrollo integral del niño.

Durante la infancia el sistema nervioso se encuentra en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa o factor de riesgo, que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y de reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores.



Cusminisky, Lejarra, Mercer, Martell, Fescina, (168,169) sostienen que en la etapa preescolar se encuentra un porcentaje importante de niños y niñas con Discapacidad Intelectual leve y moderada, que generalmente son detectados en la edad escolar y manejados en las edades iniciales como retrasos del desarrollo, los mismos que deben ser captados lo más tempranamente posible para asegurar su intervención oportuna e inclusión educativa adecuada.

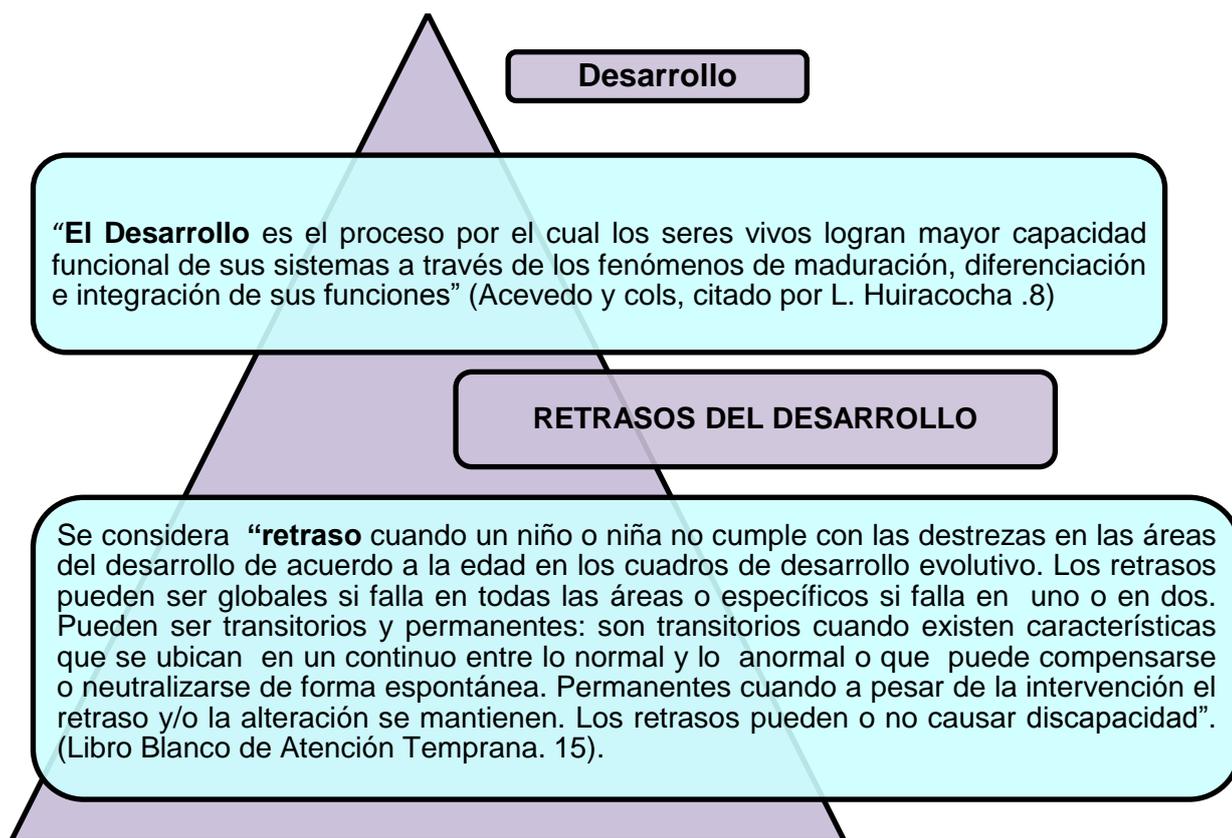
### ¿SABIAS QUE?

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social.

Podemos sospechar que un niño presenta Discapacidad Intelectual cuando las habilidades motrices, de lenguaje, de socialización y autoayuda no parecen desarrollarse o cuando éstas se están desarrollando en una tasa menor que el de sus pares. La dificultad para adaptarse y ajustarse a situaciones nuevas de manera normal y para crecer intelectualmente puede hacerse evidente en los primeros años de vida. En los casos de Discapacidad Intelectual leve, el reconocimiento y diagnóstico de la deficiencia puede tardar hasta la edad escolar o posteriormente.

#### 1.6.1 Retrasos del Desarrollo

##### 1.6.1.1 Definiciones.



##### 1.6.1.2 Prevalencia

En el Ecuador se sabe que según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLASCO en el país hay 989 instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales.



En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), en donde se atiende a niños y niñas con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, se realizó una evaluación interdisciplinaria para la determinación de la frecuencia de los retrasos del desarrollo en los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que asistieron a consulta a ese centro, determinando que de un total de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 24,3% presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, retardo mental e hipoacusia (Huiracocha L. 4).

**¿SABÍAS QUÉ?**

**Retrasos del Desarrollo:** En este grupo se encuentran la mayor parte de las Discapacidades Intelectuales moderadas o leves, que generalmente se detectan en la edad escolar, pero que están presentes desde las edades iniciales como "retrasos". (Cusminisky, Lejarra, Mercer, Martell, Fescina. 168).

**1.6.1.3. Clasificación de los Retrasos del Desarrollo**

Los retrasos del desarrollo se manifiestan: (Culbertson J, Newman E, Willis D. 721):

EN EL PERÍODO NEONATAL Y LACTANTE	EN EL PERÍODO PREESCOLAR: 2- 5 AÑOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil</li> <li>• Discapacidades sensoriales: visuales y auditivas.</li> <li>• Trastorno del espectro autista: se manifiestan los síntomas iniciales.</li> <li>• Síntomas depresivos tempranos por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil..</li> <li>• Trastornos específicos del aprendizaje.</li> <li>• Discapacidad Intelectual: Síndrome de Down, Trastorno autista de inicio tardío.</li> </ul>

<p>separación o atención limitada (depresión anaclítica).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidades sensoriales: auditivas, visuales, que no se diagnosticaron tempranamente.</li> <li>• Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD).</li> <li>• Trastornos emocionales: ansiedad de separación o trastornos de vinculación reactiva, trastornos de oposición desafiante: ánimo enojado</li> </ul>
---	--

### 1.6.2 Discapacidad Intelectual



A finales de los años ochenta dentro del ámbito científico y profesional surge la necesidad de discutir cual sería la terminología adecuada para referirse a la población con esta discapacidad. La razón fuerza para sugerir un cambio en la misma se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. (Revista Científica Española 3).

Esta perspectiva sostiene que la discapacidad intelectual debe pensarse desde un enfoque que considere en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad. (Verdugo, citado por Revista Científica Española 4).

Lo más prudente y eficaz es plantear recomendaciones explícitas sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana, mientras que en el lenguaje profesional, es importante sugerir limitar esta expresión a los momentos en que es

estrictamente necesario como es en la actividad investigativa, en la actividad diagnóstica interdisciplinaria, la información a la familia y en la intervención para la determinación de apoyos y recursos.

**¿SABIAS QUÉ?**

Al término retraso mental le queda corta vida, y su uso se está reduciendo con rapidez. Su desaparición es responsabilidad de todos.

**1.6.2.1. Definición**

**DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

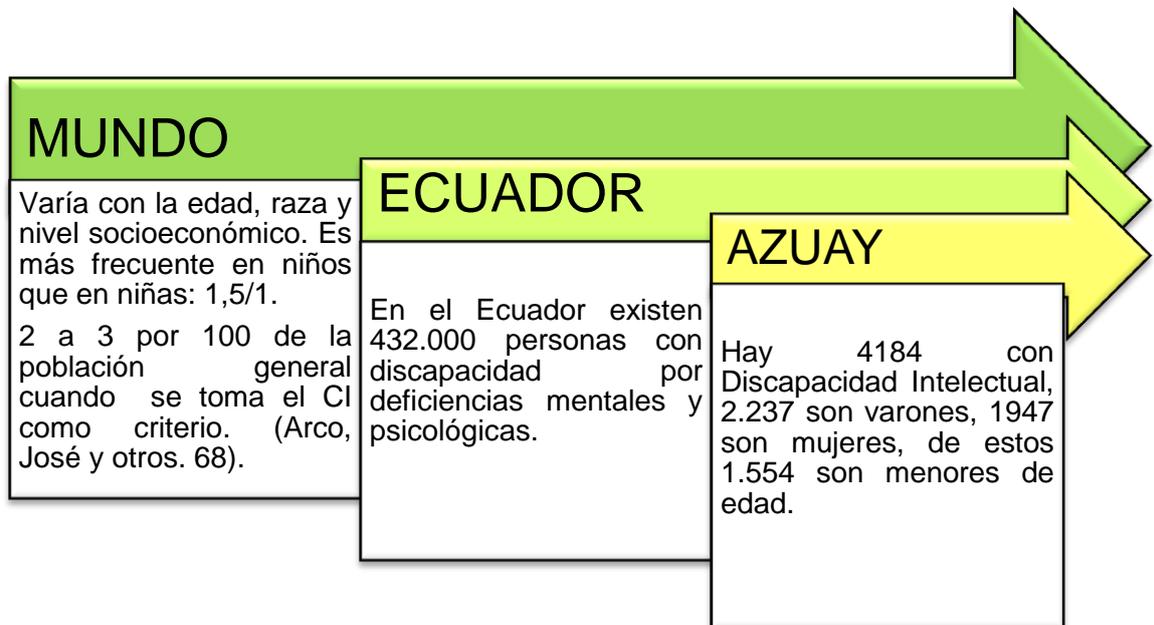
“Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”.  
(Luckasson y cols citado por Verdugo. 4

## SUPUESTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA DEFINICIÓN

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con Discapacidad Intelectual generalmente mejorará.

### 1.6.2.2 Prevalencia

Según el CONADIS y el INEC.



La frecuencia es mayor en la edad escolar considerando que es la etapa en la cual se pueden aplicar test de inteligencia. La mayoría de individuos con retraso mental son leves o limítrofes. (Almonte, Montt, Correa. 271).

**¿SABIAS QUÉ?**

Las estimaciones sobre la prevalencia de la Discapacidad Intelectual han sido difíciles de determinar, por:

- Falta de uniformidad de criterio para establecer el límite entre la inteligencia normal y la discapacidad intelectual.
- Limitado número de investigaciones epidemiológicas
- Insuficiencia de los métodos de medición empleados.

### 1.6.2.3 Causas

Los factores etiológicos de la Discapacidad Intelectual pueden ser principalmente biológicos, sociales, o una combinación de ambos. Aproximadamente en el 30% a 40% de los casos no se ha podido determinar una etiología clara. (Almonte, Montt, Correa. 265)

FACTORES	CAUSAS
<p><b>a) Factores biológicos:</b></p>	<p>-Hereditarios: Aproximadamente el 50% de los casos. Dentro de estas tenemos las enfermedades metabólicas congénitas, otras anomalías genéticas simples y las cromosopatías (Síndrome de Down por traslocación cromosómica).</p> <p>-Alteraciones tempranas en el desarrollo embrionario. Aproximadamente el 30% de los casos. Tenemos los cambios cromosómicos (Síndrome de Down por trisomía 21, lesiones prenatales provocadas por toxinas o causas indeterminadas.</p> <p>-Problemas graves durante la gestación o perinatales. Aproximadamente el 10% de los</p>

	<p>casos. Malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, trauma.</p> <p>-Trastornos somáticos que se presentaron durante la niñez. Aproximadamente el 5% de los casos. Infecciones, traumatismos e intoxicaciones por plomo que afectan el SNC.</p>
<p><b>Discapacidad Intelectual de tipo biológico según su origen</b></p> <p>- <b>DI de origen prenatal.</b></p> 	<p>- Anomalías de los cromosomas sexuales, que varían entre la ausencia de un cromosoma sexual (XO) y presencia de muchos cromosomas (XXXXY).</p> <p>- Otros trastornos genéticos, causados por un gen autosómico dominante (esclerosis tuberosa, neurofibromatosis)</p> <p>- Anomalías metabólicas, causadas por trastornos endócrinos o por anomalía de genes recesivos (Fenilcetonuria).</p> <p>- Alteraciones prenatales adquiridas, por exposición del feto a agentes tóxicos (alcohol, medicamentos teratógenos), enfermedades infecciosas (rubeola, toxoplasmosis, citomegalovirus)</p>
<p>- <b>DI de origen perinatal</b></p> 	<p>-Prematurez</p> <p>-Anoxia por lesiones o hemorragia del nacimiento</p> <p>-Lesión cerebral por traumatismo mecánico</p> <p>-Infecciones (herpes simple adquirido cuando el niño pasa por el conducto del parto).</p>

<p>- <b>DI de origen posnatal</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Causas traumáticas metabólicas, infecciosas, tóxicas</li> <li>- Lesión cerebral, accidentes, hemorragias (por aneurisma roto, defectos de coagulación).</li> <li>Hipotiroidismo</li> <li>- Encefalitis, meningitis</li> <li>- Ingesta de plomo, mercurio, exposición al monóxido de carbono</li> <li>- Encefalopatías subsecuentes a inmunización (rabia, tos ferina, viruela)</li> <li>- Kernicterus por incompatibilidad sanguínea u otras enfermedades hemolíticas.</li> </ul>
<p><b>b) Factores Socioeconómicos y culturales de la DI.</b> La prevalencia en sectores de pobreza extrema es significativamente más alta.</p> <p>- <b>DI sociocultural</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor porcentaje en sectores socioeconómicos bajos de la población, sin embargo puede darse en los distintos estratos socioculturales.</li> <li>- En la mayoría de los casos el RM es leve y el problema no es detectado sino hasta que el niño entra a la escuela (6-17 años)</li> <li>- Normales en apariencia, sin signos físicos y exámenes de laboratorio no alterados.</li> <li>- Morbilidad y mortalidad igual al promedio de la población.</li> <li>- Nacidos de madres desnutridas durante su adolescencia con embarazos a edades tempranas, no planificados y accidentales.</li> <li>- Cuidado pre, peri y posnatal precario o inexistente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición deficiente de estos niños en las edades iniciales</li> <li>- Niños expuestos a noxas de tipo infeccioso, tóxico o traumático.</li> <li>- Deprivación afectiva, falta de cuidado y estímulos.</li> <li>- Las características del ambiente frenan, limitan el desarrollo del potencial intelectual.</li> </ul>
--	---

#### 1.6.2.4 Clasificación

**Niveles:** Se describen cuatro niveles de compromiso que reflejan el grado de deterioro intelectual: leve, moderado, grave y profundo, con sus respectivos valores de CI y un margen de error de +/- 5 puntos (Almonte, Montt, Correa. 272). **SEGÚN EL DSM IV TR**

**Discapacidad Intelectual leve:** CI entre 50-55 y aproximadamente 70. 85% de la población afectada por DI.

**Discapacidad Intelectual moderada:** CI entre 35-40 y 50-55. 10% de la población afectada

**Discapacidad Intelectual grave:** CI entre 20-25 y 35-40. Reúne el 4% de la población.

**Discapacidad Intelectual profunda:** CI inferior a 20 o 25. Aproximadamente el 2% de la población

**Discapacidad Intelectual, gravedad no especificada:** cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia de la persona no es comprobable por las pruebas estándar

### 1.6.3 Síndrome de Down (SD)

En pocos años, ha cambiado de forma radical nuestra perspectiva y nuestras expectativas sobre las personas con Síndrome de Down (SD). Ha cambiado, de alguna manera, su constitución física y su actitud mental, pero sobre todo, ha cambiado nuestra actitud hacia ella; ha pasado de ser la persona a la que había que cuidar, a ser la persona con la que hay que contar y con la que hay que dialogar. (Flores, Troncoso y Dierssen, citados por Escribá. 13).



#### ¿SABIAS QUÉ?

El síndrome fue definido por Sir John Langdon Down en 1866. En 1959 los doctores Leyeune, Gautier y Turpin, llegaron a la conclusión, por medio del cariotipo, que la causa etiológica se debía a un cromosoma extra. Entre 1960 y 1961 Penrose y otros, descubrieron la trisomía por traslocación y el mosaicismo.

## 1.6.3.1 CONCEPTO BÁSICO

El síndrome de Down es una cromosopatía producida por la alteración del cromosoma 21, que produce una serie de trastornos y características orgánicas bien definidas. Todas las células somáticas de nuestro organismo tienen 46 cromosomas que constituyen el número diploide; en tanto que las células sexuales, óvulo y espermatozoide tienen 23 cromosomas, o sea el número haploide. Los 46 cromosomas de las células somáticas forman 23 pares, de los cuales 22 se denominan autosomas y un par de cromosomas sexuales, que son XX en las mujeres y XY en los hombres. Los trastornos de los autosomas conducen a una serie de síndromes clínicos, entre los que destacan el síndrome de Down (antiguamente llamado mongolismo). En las personas con síndrome de Down se da la presencia de 47 cromosomas en las células y ese cromosoma suplementario se encuentra en el par 21.” (Escribá. 13)

**1.6.3.2  
PREVALENCIA**

El síndrome de Down es la causa clínica más común de retraso mental en el mundo. Ocurre 1 de cada 1250 nacimientos si la madre tiene menos de 25 años. 1 de cada 1000 nacimientos de la madre tiene 30 años. Ocurre 1 de cada 400 nacimientos si la madre es mayor de 35 años y 1 de cada 40 nacimientos si la madre es mayor a los 45 años. Una madre con niño que tiene el síndrome, tiene posibilidad del 25% de tener otro hijo con el síndrome en un nuevo embarazo.

**1.6.3.3 Causas**

En el momento actual no es posible dar una respuesta precisa y definitiva sobre las causas que provocan el síndrome de Down. Pero disponemos de elementos de respuestas.

FACTORES	CAUSAS
<p><b>1. INTRÍNSECOS</b></p> <p><b>a) Factores Hereditarios</b></p> 	<p>-Madre con S. D probabilidad de hijo con S.D aproximadamente de un 50%.</p> <p>- Los casos en que hay varios niños con síndrome de Down en una familia inmediata o entre los parientes.</p> <p>-Los casos de Traslocación. En un 1 a un 2% de los casos de S.D, puede ponerse en evidencia una situación de Traslocación en el cariotipo del padre o de la madre</p> <p>-En los casos de mosaico celular es importante la investigación de radiación de radiaciones ionizantes. medicamentos o infecciones vírales en las primeras semanas del embarazo.</p> <p>-Cuando uno de los padres, aunque fenotípicamente normal, a excepción de algunos rasgos menores como la alteración de las líneas de la mano, presenta una estructura cromosómica llamada en mosaico</p>
<p><b>b) Otros factores Intrínsecos</b></p>	<p>-La edad de la madre, observándose que el nacimiento de un niño con SD es más frecuente a medida que aumenta la edad de la madre, y muy</p>

	<p>particularmente después de los 35 años. Alrededor de los dos tercios de los niños con Síndrome de Down nacen de madres que tienen más de 30 años</p> <p>La probabilidad de tener un hijo con SD aumenta aproximadamente 1/50 después de los 40 años. Por el contrario, parece que la incidencia del SD no tiene relación con la edad del padre.</p>
<p><b>2. EXTRÍNSECOS</b></p>	<p>-Radiaciones, el efecto genético de los virus, los agentes químicos mutágenos, diversos factores inmunobiológicos, y quizás algunas deficiencias de vitaminas.</p> <p>-Se señala también una relación posible entre el SD y los desórdenes tiroideos en la madre, especialmente en los casos de bocios tiroideos.</p> <p>-Otra hipótesis es la relación entre el SD y el índice anormalmente elevado de inmunoglobulina y de tireoglobulina en la sangre de las madres. Posible asociación al aumento de la edad de las madres.</p> <p>-Deficiencias vitamínicas, especialmente en vitamina A, al tener efectos nocivos sobre el sistema nervioso, contribuirían a favorecer desarreglos genéticos y especialmente los que determinan el SD.</p>

(<http://www.elpracticante.galeon.com/>. Bajado lunes 15 de agosto.2011. 10h17).

**¿SABIAS QUÉ?**

El Síndrome de Down es una de las anomalías más frecuentes y constituye la principal causa congénita de discapacidad intelectual de todas las de etiología u origen conocido.

### 1.6.3.4 Clasificación

#### TRISOMÍA REGULAR

- “Toda trisomía cursa con deficiencia mental, aunque el cromosoma sea de los más pequeños como es el caso del 21” (Florez, citado por Chamay. 7). Alrededor del 98% de los casos, según Rondal, (un 95% según Abrisqueta, Cunningham, citados por Chamay. 8) se deben a un error en la distribución cromosómica que interviene antes de la fertilización o durante la primera división celular del óvulo fertilizado que va a formar el embrión, estos son los denominados casos de “trisomía regular”, es decir un óvulo o espermatozoide en desarrollo puede dividirse de manera incorrecta y producir un óvulo o espermatozoide con un cromosoma 21 de más.

#### MOSAICO

- Un 1% aproximadamente (un 4% según otros autores) En este caso el accidente en la división celular tiene lugar después de la fertilización, se debe a un error de distribución en la segunda o tercera división celular. El embrión se desarrollará con una mezcla de dos líneas celulares: una normal y otra con trisomía 21, que son los denominados casos de “mosaicismo”, generalmente se asocia a manifestaciones clínicas más leves. (Smith. 390)

#### TRASLOCACIÓN

- Aproximadamente del 3 al 4 % de los casos. Ocasionalmente se da antes de la fertilización, una parte del cromosoma 21 se desprende durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma dentro del óvulo o del esperma. Los niños afectados tienen dos copias normales del cromosoma 21 más material de cromosoma 21 adicional adherido a otro cromosoma. “Esta forma de trisomía parece ser más frecuente en los padres jóvenes y cuando se dan antecedentes familiares”. (Abrisqueta, citado por Sánchez, J y Chamay. 8). En algunos casos el padre o la madre tiene una redistribución del cromosoma 21, llamada traslocación equilibrada, que no afecta su salud.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

(et,alSmith. 390)

### ALGUNOS SIGNOS Y SÍNTOMAS:



- Braquicefalia (100%)
- Hipotonía al nacimiento (80%)
- Tercera fontanela posterior
- Orejas pequeñas o de implantación baja
- Epicantos prominentes, ojos mongoloides (90%)
- Lengua agrandada (75%)
- Puente nasal deprimido
- Soplo cardiaco (50%)
- Retraso mental (diverso grado)
- Dermatoglifos anormales (pliegue palmar único, ausencia de pliegue plantar).

### Inteligencia y Síndrome de Down

En el síndrome de Down, una característica definitoria de esta alteración genética es que siempre se acompaña de discapacidad intelectual en diferentes niveles. El grado de discapacidad, no obstante, no correlaciona con otros aspectos como pueden ser la intensidad de los rasgos faciales o el grado de lesión cardiaca.

El nivel del retraso en las personas con síndrome de Down como grupo se mueve en la actualidad en el rango de la ligera o media, con algunas excepciones por arriba (capacidad intelectual "límite") y por abajo (deficiencia severa y profunda).

En los primeros años de vida, al aplicar pruebas de desarrollo a niños estimulados, las puntuaciones obtenidas no varían en exceso respecto a la población sin deficiencia; sin embargo, con el paso del tiempo el desnivel respecto a la población general se hace cada vez más marcado.

#### 1.6.4 Autismo

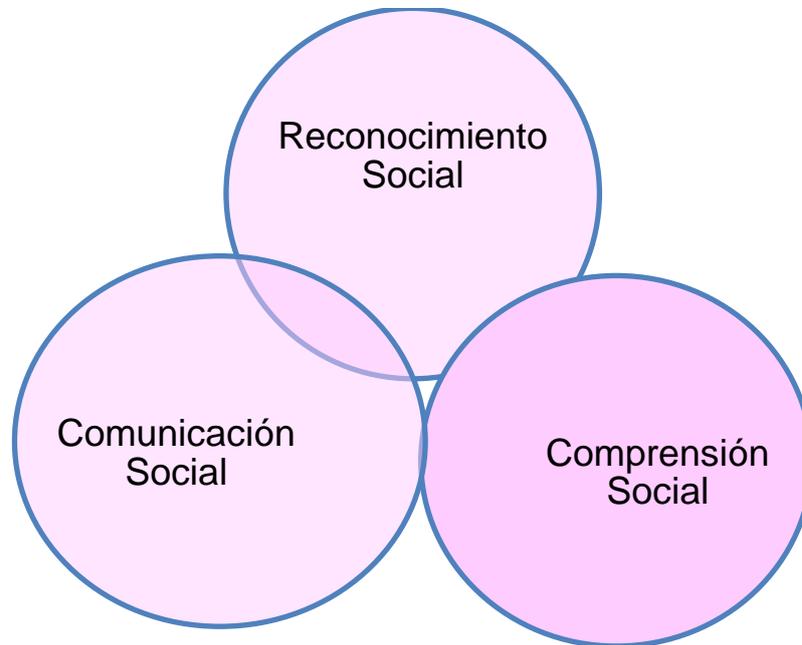


Leo Kaner, uno de los pioneros en realizar investigaciones sobre algunos elementos disruptivos del comportamiento social, difundiendo su idea manifestando que la función social es básica en la vida de relación de los seres humanos. Sin darse cuenta, empezó a construir el concepto de “espectro autista”, que por otro lado y gracias a Wing, ha cobrado recientemente la dimensión actual, en la que se reconocen diversos grados de gravedad de un continuo autista. Etchepareborda (175).

#### **EL ESPECTRO AUTISTA**

Cuando usamos el término “Autismo” en esta investigación nos referimos al Espectro de Trastornos de Autismo: Trastorno en el Espectro Autista, TEA. El Autismo es un trastorno muy complejo. La base a nivel psicológico es la dificultad en el entendimiento de la interacción social: a nivel biológico el aspecto más complejo del Autismo es la maduración atípica del cerebro, y la lentitud en hacer conexiones en el cerebro (Delfos citado por Groot. 5).

Los niños con esta deficiencia social se caracterizan por una triada de déficit en reconocimiento social, comunicación social y comprensión social.

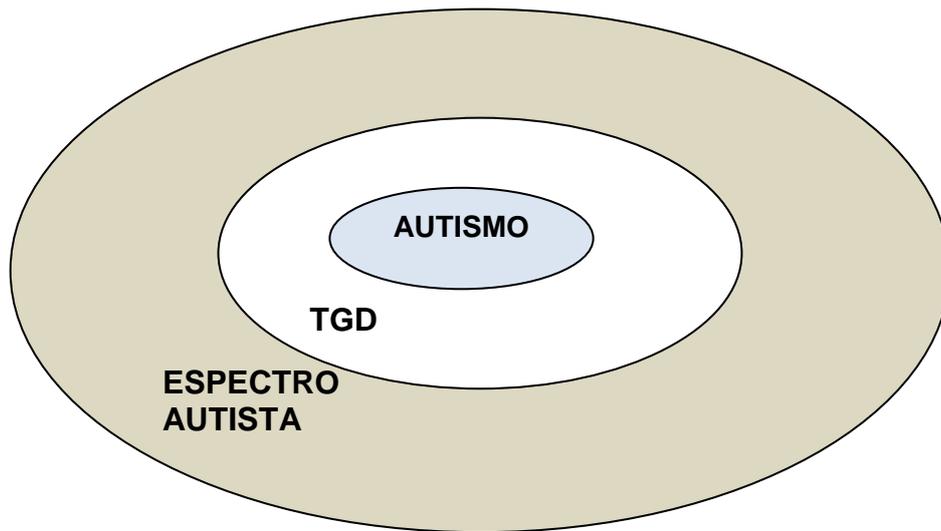


(Etchepareborda.176)

. En la actualidad los trastornos del espectro autista incluyen: (NICHD. 5).

- El trastorno autista (a veces denominado autismo “clásico”)
- El síndrome de Asperger
- El trastorno desintegrativo de la infancia
- El síndrome de Rett
- El trastorno generalizado de desarrollo no especificado (PDDNOS) o autismo atípico.

Una posible forma de entender las relaciones que se establecen entre el autismo, como trastorno nuclear y prototípico, los trastornos generalizados del desarrollo y los trastornos de espectro autista es la representación gráfica que se ejemplifica en a continuación.



**Figura 2. Relaciones entre Autismo, Trastornos Generalizados del Desarrollo y Espectro Autista. (Martos.10).**

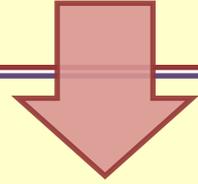
### **IMPORTANTE**

Dependiendo de los síntomas específicos, una persona con autismo puede estar en cualquiera de estas categorías. Hay que recordar que la mayoría de los niños autistas, hasta el 70%, asocian Discapacidad Intelectual con un cociente de inteligencia menor de 70. (Morant, Amparo. 9)

En este estudio tomaremos en cuenta la inclusión de niñas y niños con autismo con Discapacidad Intelectual leve y moderado

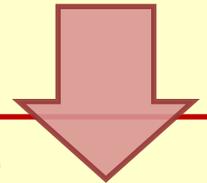
#### 1.6.4.1 CONCEPTO BÁSICO

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, de inicio precoz, que presenta alteraciones en: 1. La relación social; 2. La comunicación/lenguaje; y 3. Espectro restringido de conductas e intereses. Constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación. (Morant, Amparo. 2).



#### 1.6.4.2 CAUSAS

Podemos considerar al autismo como una disfunción del sistema nervioso central que ocasiona una serie de síntomas clínicos que son los que se tienen en cuenta para realizar el diagnóstico.



Se sabe que niños con anomalías genéticas, rubeola congénita, esclerosis tuberosa, malformación cerebral u otras entidades pueden cursar con autismo. Por lo que se presupone que en unos años el autismo será una descripción de la conducta que irá asociado a diversas patologías concretas, es decir será un diagnóstico conductual.

### MANIFESTACIONES CLINICAS

El autismo, por definición, se inicia antes de los 3 años, aunque en muchas ocasiones los niños llegan a la consulta mucho más tarde. (Morant, Amparo. 3).

Podríamos distinguir dos grupos de niños:

- Uno en los que la sintomatología es precoz ya desde el nacimiento; y
- Otro en los que los niños fueron normales al nacimiento y comenzaron a presentar síntomas característicos a partir de los 18 meses, acentuándose a partir del año y medio o dos, que es cuando el niño debe evolucionar rápidamente en la adquisición del lenguaje. Precisamente el retraso o la anomalía en la adquisición del lenguaje es el motivo más frecuente de consulta de los niños que al final son diagnosticados de autismo.

Hay que tener en cuenta que esta regresión a veces coincide con acontecimientos en la vida del niño que pueden atribuírseles un mecanismo causal pero que no es así, son hechos coincidentes en el tiempo. De todas maneras también hay que tener en cuenta los factores ambientales que podrían influir sobre el niño con una predisposición genética.

### 1.6.4.3 PREVALENCIA

La prevalencia del autismo es incierta debido a las grandes dificultades que existen para su diagnóstico y varía mucho según se consideren únicamente formas puras de autismo o bien se acepten niños que cumplan criterios suficientes pero no todos.

### PREVALENCIA

Los diferentes estudios realizados ofrecen cifras que oscilan entre 2 y 5 casos por 10.000 individuos, y otros entre 0,33 y 5 casos por 1.000 niños, siendo entre tres y cuatro veces más frecuente en niños que en niñas. Hay que indicar también que el riesgo de recurrencia para una familia con un niño autista de etiología desconocida es del 8,6%.

### 1.6.5 Detección y Evaluación

Para abordar este tema, se hace una distinción entre detección, evaluación y diagnóstico: (Diccionario de Pedagogía y Psicología 84).

**Detección:** búsqueda sistemática de problemas, en un grupo predeterminado.

**Diagnosticar:** opinión cualificada emitida por un profesional respecto al estado patológico de un sujeto o grupo, sobre la base del conjunto de síntomas advertidos

**Evaluación:** significa valorar, definir, buscar las causas de un problema previamente identificado que lleven a la creación de un programa terapéutico de estimulación.

La detección, evaluación y el diagnóstico temprano son fundamentales, por razones neurofisiológicas y psicológicas sustentando que la maleabilidad del sistema

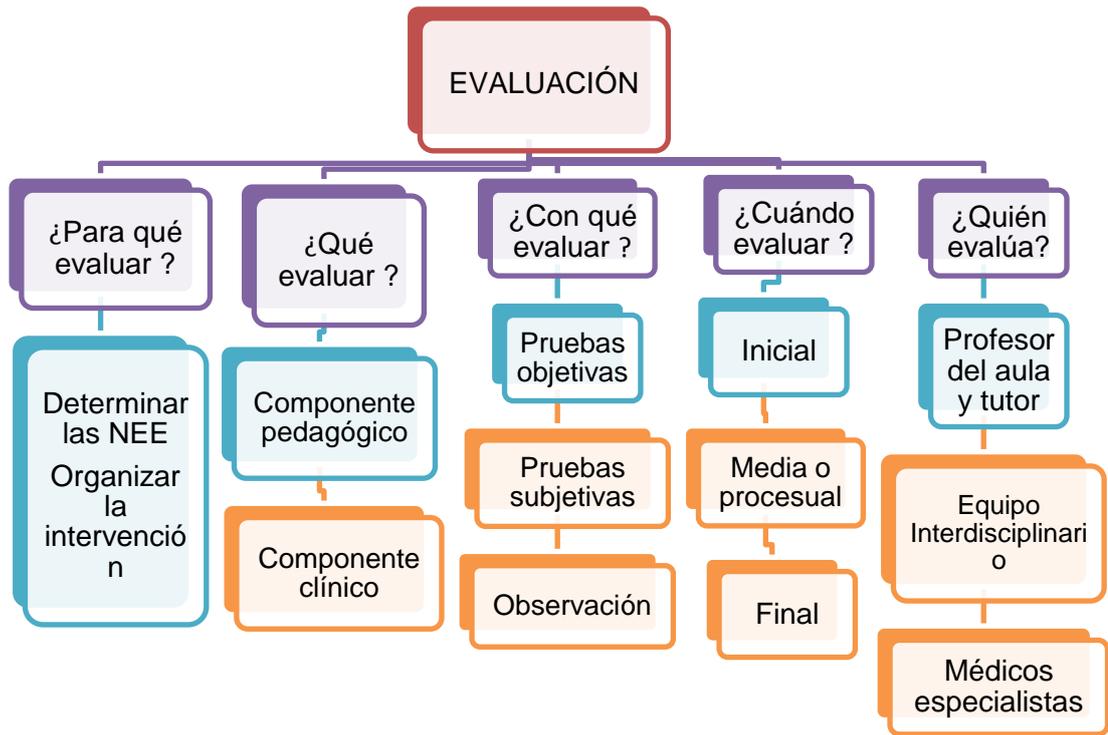
nervioso central permite a las niñas y niños, recuperar funciones ausentes o limitadas dando acceso al desarrollo del pensamiento y evolución intelectual, además permitirá la pronta adaptación de auxiliares que facilitarán el desarrollo de destrezas y permitirán desarrollar procesos de inclusión y adaptación social.

La información que aportan los padres de familia, médicos, profesor de aula, tutor, equipo interdisciplinario es la base para realizar un diagnóstico integral que permita ofertar un programa educativo acorde a las necesidades de la niña o niño con discapacidad intelectual.



Resulta de importancia, la observación de la niña o niño en todo su contexto educativo: proceso de adaptación, relación interpersonal y comportamiento durante procesos de aprendizaje y juego, ejecución de movimientos, coordinación en general, etc.

Se presenta un cuadro que resume los componentes de la evaluación



Todo proceso evaluativo debe cumplir con las siguientes funciones:

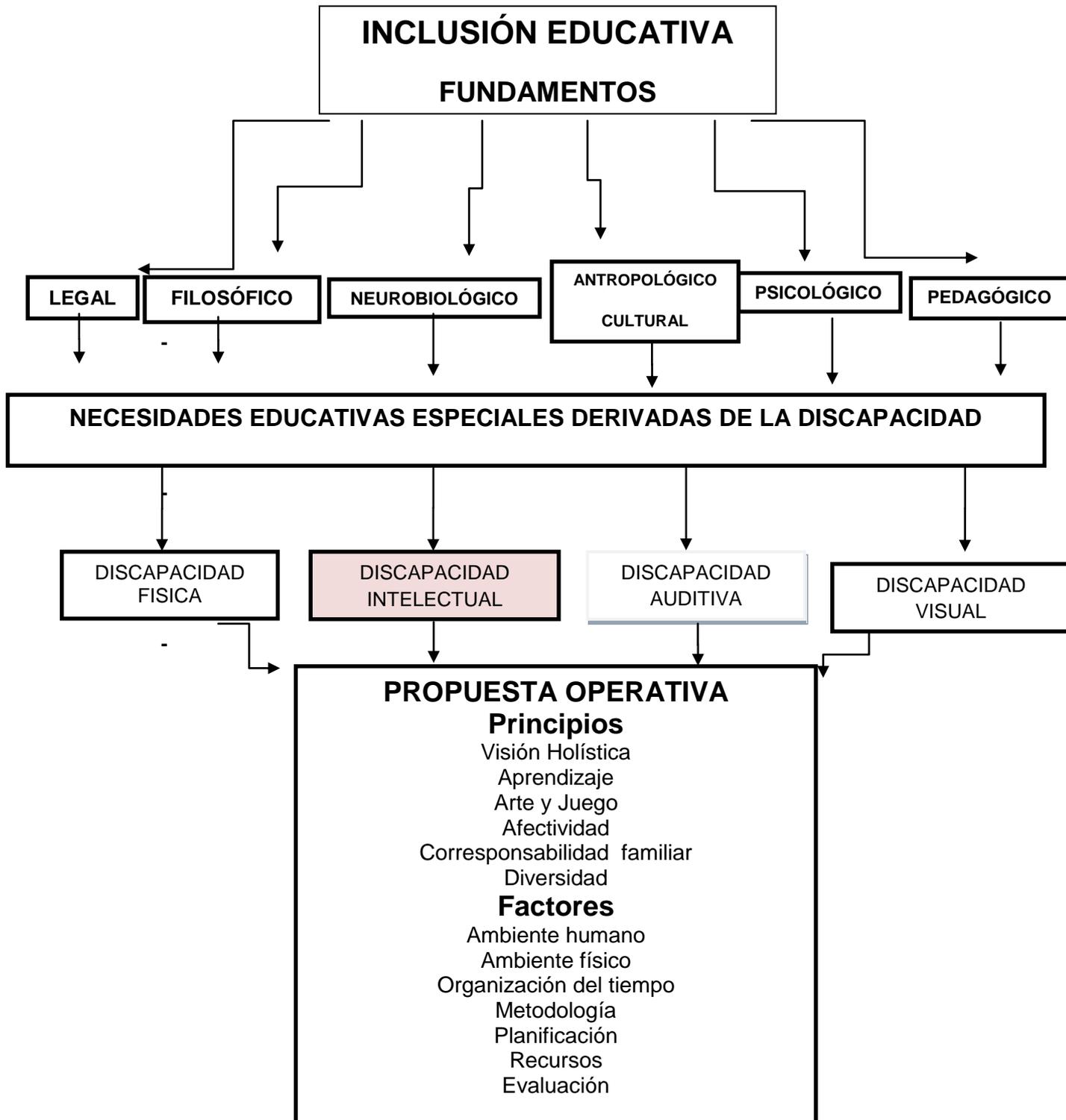
<b>DIAGNÓSTICA</b>	Permite conocer el nivel de desarrollo general en el ámbito pedagógico, médico, psicológico y sociocultural
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	Facilita la ubicación de la niña o niño en el nivel adecuado de acuerdo a su edad de desarrollo y características y necesidades.
<b>FORMATIVA</b>	Permite comprender cómo se realiza el aprendizaje y ejecutar cambios en la práctica docente, que incluya actitudes, formas de relación con otros, expectativas, deseos y aspectos socio-afectivos de relevancia.
<b>PROMOCIÓN</b>	Determina la acreditación o permanencia en un nivel, previo informe del equipo interdisciplinario.

En la parte operativa de este manual se ofrece a los docentes, pautas generales para realizar la detección de problemas relacionados con la discapacidad intelectual dentro del aula, así como pruebas que pueden ser utilizadas para desarrollar el proceso evaluativo.

## SEGUNDA PARTE

### 2.- Componente Práctico para el Abordaje de la Discapacidad Intelectual.

#### 2.1 Organigrama de la Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Intelectual, en edades de 3 a 5 años.



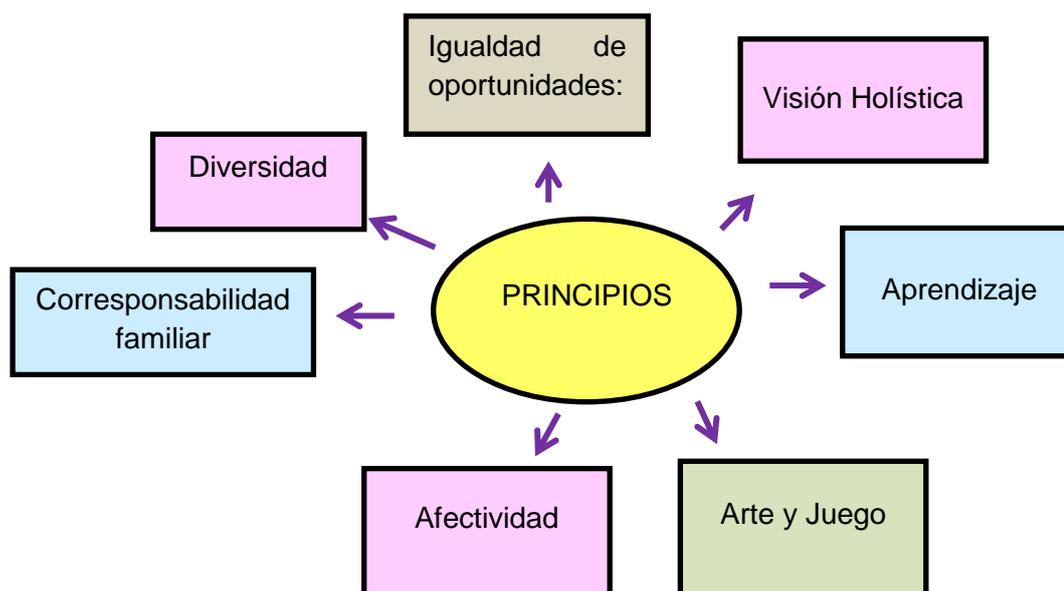
## 2.2. Fundamentos

Los fundamentos inspiradores y propulsores de esta propuesta son:

FUNDAMENTOS	DESCRIPCIÓN
Legal	Normas y acuerdos internacionales, nacionales y locales que deben cumplir los estados para garantizar la inclusión.
Filosófico	Formación humanística con visión integral.
Neurobiológico	Desarrollo del cerebro y estimulación oportuna en edades iniciales, facilita el aprendizaje.
Antropológico - Cultural	Respeto a la diversidad cultural y fomento de la tolerancia.
Psicológico	Reconoce diferencias individuales, respeta ritmos, estilos y motivaciones para el aprendizaje.
Pedagógico	Busca aprendizajes significativos con el uso de enfoques constructivista innovadores.

## 2.3 Principios

Los principios que favorecen la inclusión educativa son:



## 2.4 Factores

Un Centro de Desarrollo Infantil Inclusivo debe considerar los siguientes factores:

- **Ambiente humano.-** definido como la interacción entre adultos- niños y niñas, la forma de organizar los grupos, la participación de la comunidad educativa.
- **Ambiente Físico.-** hace referencia a los espacios y su organización en el centro educativo, definición de equipamiento y materiales, así como la ambientación de estos espacios.
- **Organización del tiempo.-**es la elaboración de la jornada de trabajo diario, tipos de períodos, duración y secuencia de los mismos.
- **Metodología.-** son los diferentes métodos y técnicas que podemos utilizar para abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas con discapacidad auditiva.
- **Planificación.-** definiremos el tipo de planificación inclusiva con sus elementos, características y las correspondientes adaptaciones curriculares.
- **Recursos.-** son todas las ayudas humanas o materiales que utilizamos para facilitar la inclusión educativa de los niños y niñas con discapacidad intelectual.
- **Evaluación.-**abordaremos las instancias, tipos de instrumentos de evaluación para niños y niñas con discapacidad intelectual.



## MUY IMPORTANTE

Este manual ha organizado la propuesta operativa, agrupando dentro de la discapacidad intelectual a niños y niñas de 3 a 5 años con:

- Retrasos del Desarrollo Leve. Antes de los 4 años, resultados obtenidos de la aplicación de test y guías calificadas que evidencian edad de desarrollo con un retraso de 1 año 4 meses a 1 año 6 meses con relación a su edad cronológica. Este indicativo pudiese revelar la presencia de discapacidad intelectual.
- Retrasos del Desarrollo Moderado. Antes de los 4 años, resultados obtenidos de la aplicación de test y guías calificadas que evidencian edad de desarrollo con un retraso de 2 años 4 meses a 2 años 6 meses con relación a su edad cronológica. Este indicativo pudiese revelar la presencia de discapacidad intelectual.
- Discapacidad Intelectual, a partir de los 3 años, 10 meses 16 días (luego de haber sido evaluados, su rendimiento intelectual está dentro de los parámetros de leve y moderada, escala WPPSI).
- Síndrome de Down y Autismo (con rendimiento intelectual leve y moderado)

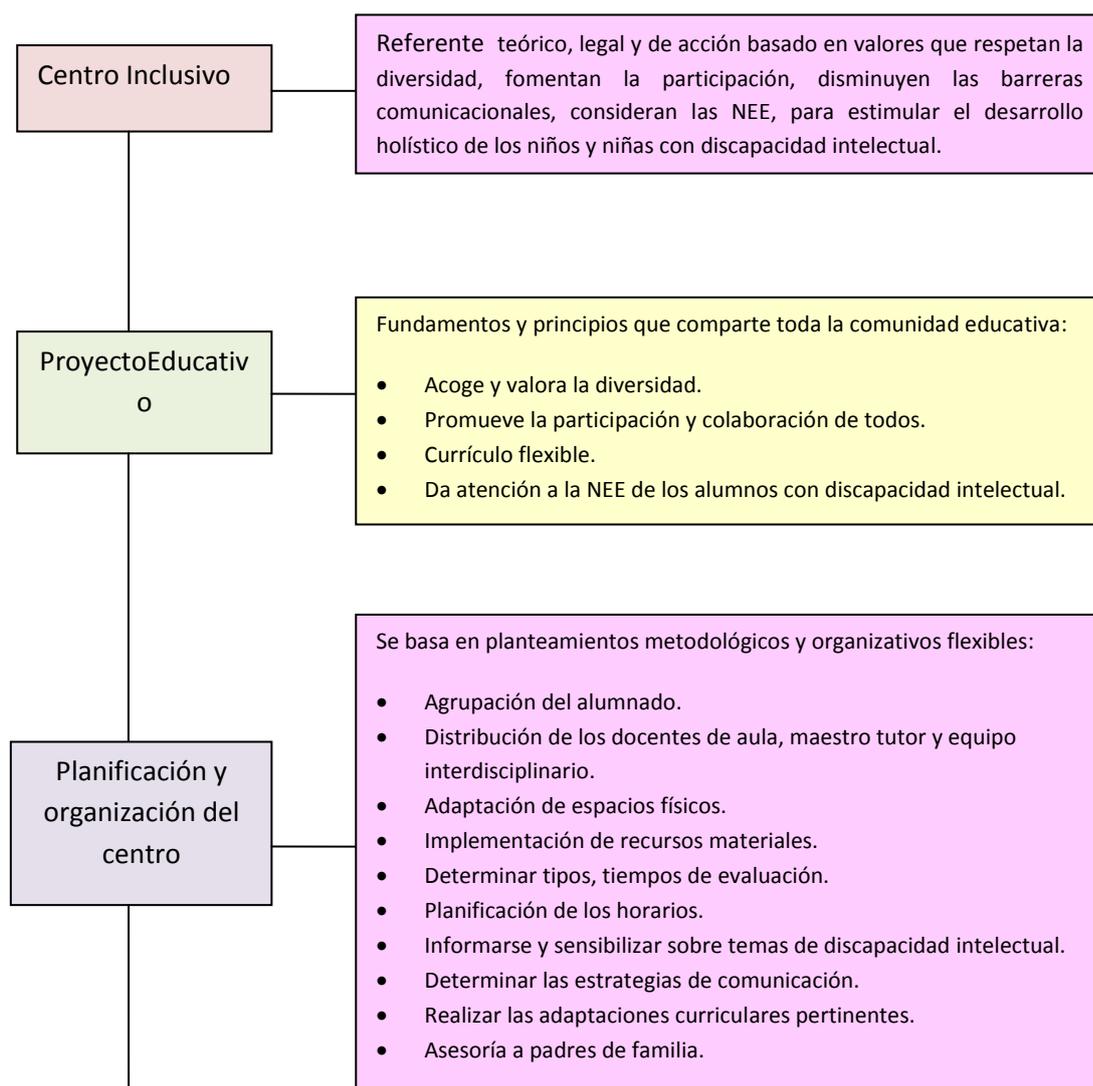
Para la construcción de este manual se toman elementos basados en la experiencia, así como componentes de propuestas y corrientes teóricas que nos permiten desarrollar la inclusión de estos niños de manera efectiva.

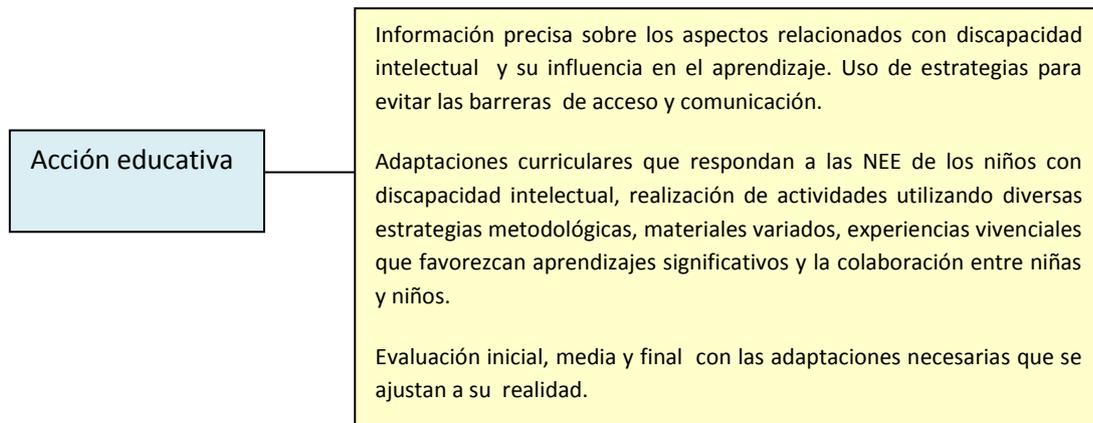
## 2.4.1 Ambiente Humano

Lo conforman todos los profesionales del Centro de Desarrollo Infantil que participarán de la inclusión de niños y niñas con discapacidad intelectual:

- Personal directivo (director y subdirector, consejo técnico),
- Profesor de aula
- Maestro tutor o de apoyo
- Profesionales del equipo interdisciplinario (terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, psicólogo, maestro de inclusión)
- Profesores especiales (música, inglés),
- Personal de apoyo. Todos en consenso, deben establecer plantamientos metodológicos y organizativos en beneficio de los niños y niñas con discapacidad intelectual incluidos.

(M. Claustre, 2019), nos muestra a manera de síntesis, las competencias de todos los profesionales de un centro inclusivo:





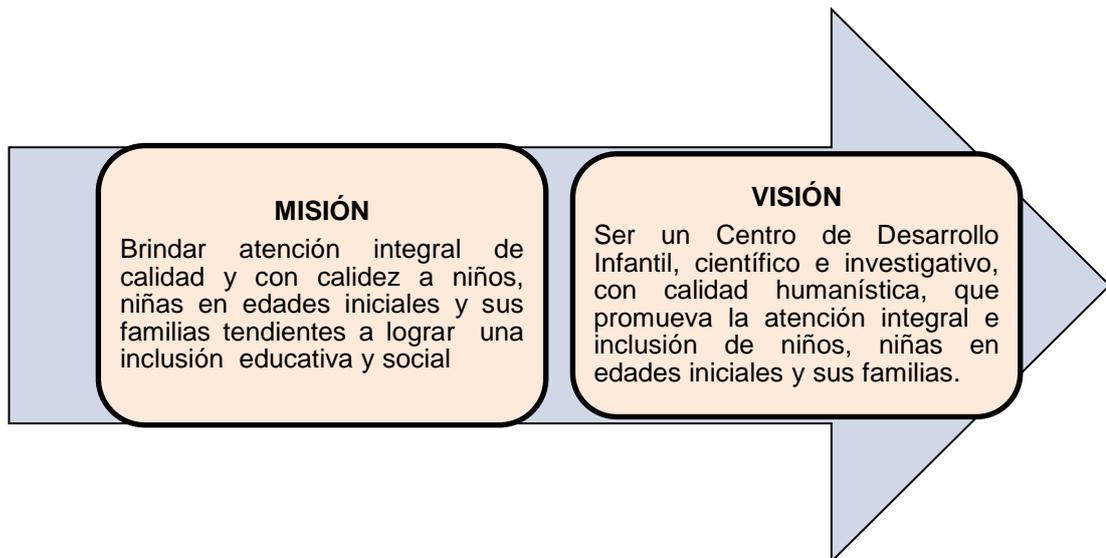
### Equipo Directivo

La efectividad de la inclusión educativa reside en el compromiso que ejerce el equipo directivo de incrementar la conciencia, desarrollar la confianza, definir expectativas, asegurar la claridad de los principios y procedimientos (reglamentos, misión, visión, filosofía, proyectos), definir responsabilidades colectiva e individual, crear un marco para la acción y edificar el quehacer educativo sobre las buenas prácticas, ayudando a los alumnos a aprender y a conseguir objetivos. Y es, en efecto, un instrumento para construir y dirigir el cambio hacia la inclusión.

FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Elaborar el proyecto inclusivo del Centro ( visión, misión, fundamentos , principios, objetivos..... )</li> <li>❖ Elaborar el Proyecto Inclusivo Curricular. (plan de desarrollo anual por áreas, edades, sustento teórico y metodológico de la discapacidad intelectual).</li> <li>❖ Solicitar como requisito básico el informe remitido por el equipo interdisciplinario para analizar la factibilidad de inclusión.</li> <li>❖ Distribuir los grupos de niñas y niños por niveles (edad).</li> <li>❖ Organizar y adaptar los espacios físicos y recursos materiales que faciliten el acceso a la información, comunicación y participación de la niña o niño con discapacidad intelectual.</li> <li>❖ Organizar los recursos humanos disponibles.</li> </ul>

- ❖ Establecer programas de capacitación y sensibilización.
- ❖ Determinar los momentos de la evaluación .
- ❖ Establecer el tipo de adaptaciones curriculares.
- ❖ Brindar asesoría familiar.

**Ejemplos de Visión y Misión que pueden guiar a las Instituciones que realicen inclusión.**



- **Profesor de Aula**

Es el responsable de todos los niños y niñas que se encuentren en el nivel, tengan o no NEE. Su labor en el proceso de inclusión es estimular al máximo el desarrollo de destrezas cognitivas, motrices, lingüísticas, auditivas, sociales y emocionales, especialmente de los alumnos con discapacidad.

**Funciones:**

- ✓ Desarrollar las actividades programadas en el plan curricular del aula.
- ✓ Coordinar el proceso de evaluación de sus alumnos.
- ✓ Detectar las NEE de los niños y niñas de su nivel.
- ✓ Atender las NEE que presenten sus niños- niñas y adecuar el currículo (ACI).
- ✓ Fomentar la participación de los niños y niñas con discapacidad intelectual en las actividades que se realizan dentro y fuera del aula.
- ✓ Informar al equipo, padres y directivos sobre las necesidades del grupo, sus actividades y rendimiento.
- ✓ Elaborar y organizar toda la documentación grupal e individual del nivel a cargo.
- ✓ Planificar y organizar los recursos existentes dentro del aula, y los del centro de desarrollo infantil.



### PARA REFLEXIONAR

Es importante que el profesor:

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| - Tenga sentido común | - Organizado  |
| - Sea perspicaz       | - Empático    |
| - Afectivo            | - Autodidacta |
| - Generoso            | - Crítico     |
| - Alegre              | - Analítico   |
| - Dispuesto           |               |

**¿Que deben conocer los profesionales que incluyen a las niñas y niños con Discapacidad Intelectual: Retrasos del Desarrollo, Síndrome de Down y Autismo?**



- Conocer el Desarrollo evolutivo de los niños de esa edad. (anexo 1, pág. 276-278).
- Indagar y conocer las características del entorno familiar y social.
- Nivel de conexión con el medio físico y social, tipo de relación o interacción, interés hacia el medio, interacción padres-niño.
- Comportamiento del niño cuando este solo, acompañado de los padres y en grupo.
- Las conductas funcionales, por ejemplo: avisa para ir al baño, tiene control de esfínteres, se limpia la nariz, se alimenta solo, avisa cuando alguien le molesta o cuando le sucede algo (dolor de barriga, sueño)
- Examinar habilidades de solución de problemas que le sirvan para su adaptación a las situaciones reales de cada día: si tiene frío busca una chompa y se la pone, se defiende ante una agresión, ante el sonido insistente del teléfono lo contesta o avisa a un adulto.
- Sus estilos: pasivo, autónomo, activo, reflexivo, etc.
- Sus ritmos: lento, rápido, normal.
- Sus canales perceptivos: visual, motriz, auditivo, multisensorial.
- El tipo de motivación de aprendizaje.
- Las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA).
- Los métodos y técnicas para su abordaje integral.
- Nivel de motivación
- Atención a los estímulos y actividades
- Nivel de actividad motora
- Capacidad de respuesta, manipulación y exploración de los materiales
- Respuesta de evitación: le gusta estar solo, no comparte los juguetes, se aísla.
- Gustos y preferencias hacia actividades o materiales determinados
- Estilo de conducta: planificador, impulsivo, atento, disperso, constante, inhibido, activo, espontáneo, dependiente, etc.

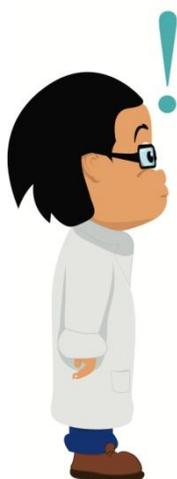
## Criterios para la inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual

Para incluir niños y niñas con Discapacidad Intelectual, es importante considerar los siguientes criterios:

### IMPORTANTE

- Niños y niñas con discapacidad que no están gravemente afectados.
- Niños y niñas cuyo grado de discapacidad se enmarquen dentro de los siguientes parámetros: discapacidad Intelectual leve y moderada, retrasos del desarrollo leves y moderados, niños y niñas con Autismo y Síndrome de Down siempre y cuando su rendimiento intelectual este dentro de los parámetros de leve y moderado.
- Niños y niñas cuya edad cronológica no exceda a un año y se sujete a la edad de desarrollo.
- Niños y niñas sin trastorno asociados (comorbilidad), la que se determinará previa evaluación del equipo interdisciplinario.
- Niños y niñas que no presenten dificultades conductuales y de adaptación significativas que limiten este proceso.
- Niños y niñas provenientes de hogares levemente disfuncionales.

Se sugiere considerar el carácter flexible de las decisiones de ubicación de las niñas y niños incluidos, atendiendo tanto a las circunstancias que puedan afectarlos, como los resultados de las evaluaciones del equipo interdisciplinario.



### PARA REFLEXIONAR

Es difícil lograr una inclusión adecuada en niñas y niños:

- Con familias severamente disfuncionales, de alto riesgo social
- Con comportamientos difíciles

## PARA REFLEXIONAR

Es importante que el maestro no ponga énfasis únicamente en lo que el niño hace (resultado), sino más bien en cómo lo hace (proceso)

Se presenta una ficha que puede ser utilizada por el profesor para registrar el historial de la niña o niño. (Anexo 2, pág. 279-282).

**HISTORIAL DEL NIÑO/NIÑA CON DISCAPACIDAD**

**1.- DATOS PERSONALES Y PRE -ESCOLARES DEL NIÑO /A:**

**1.1 Datos personales:**  
Nombre: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....  
Dirección: .....  
Teléfono: .....  
Fecha de inicio: .....  
Composición Familiar:

Casados	Unión Libre	
Separados	Divorciados	
Madre Sotera	Conviviente viudo	

Profesión del Padre ..... Profesión de la Madre .....

Número de Hijos: Hombres ..... Mujeres ..... Lugar que ocupa .....

Personas que viven en la casa:

Padre	Madre	
Hijos	Abuelos Paternos	
Otros	Abuelos Maternos	

.....

Relaciones Familiares:  
Cómo es la relación entre: Padres .....

Padre e hijos .....

Madre e hijos .....

Hermanos ..... | .....

Eventos importantes de la familia .....



DOCENTE DEL AULA

DOCENTE DE APOYO O TUTOR

- **Profesor Tutor/Apoyo**

Es aquel profesor que acompaña el proceso de inclusión, ayudando en pequeños grupos o de manera individual a los niños incluidos. Junto con el profesor de aula, realizará todas las adaptaciones curriculares pertinentes para el logro de los objetivos planteados. Es importante que este profesor tenga formación en áreas de educación tales como: Educación Especial, Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz, Parvularia, etc.

### Funciones

- Adecuación del currículo de educación inicial, a las necesidades y particularidades del niño incluido.
- Seleccionar y organizar con el docente de aula, los contenidos, las estrategias metodológicas a utilizar, así como determinar los períodos y tipos de evaluación a realizarse con los niños con discapacidad intelectual.
- Asesorar al docente de aula sobre las características de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Se propone una ficha que el profesor de aula y maestro tutor/apoyo, pueden utilizar para el registro de las AC pertinentes. (anexo 3, pág. 283-284).

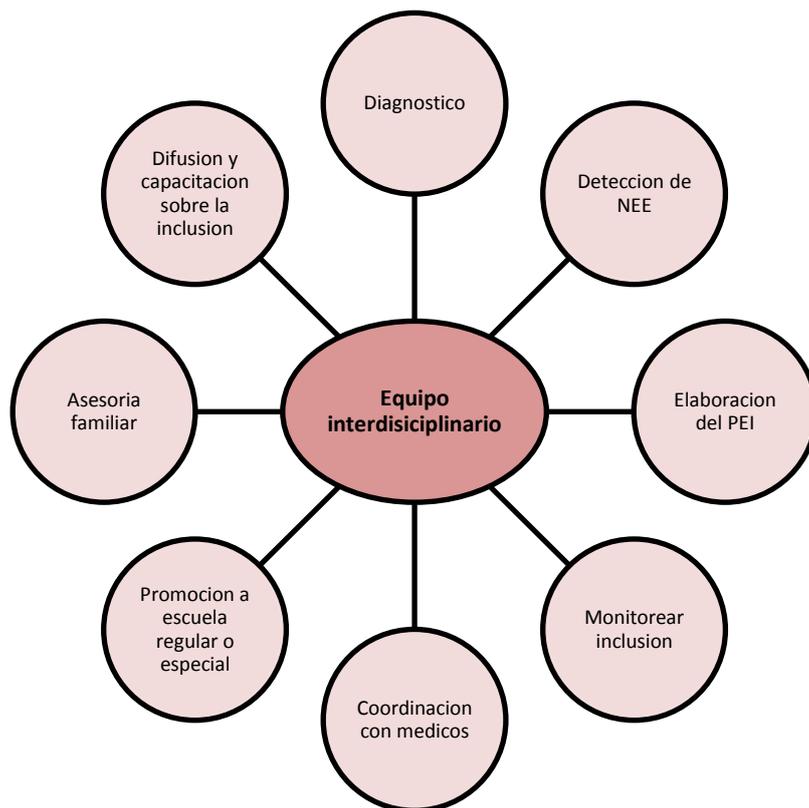
- **Equipo Interdisciplinario:**

Lo conforman todos los profesores y profesionales del área educativa ( profesores de nivel, maestro tutor, terapeutas de lenguaje, físico, psicólogo, trabajador social y médico). La funciones del equipo interdisciplinario, se resumen en las siguientes actividades:

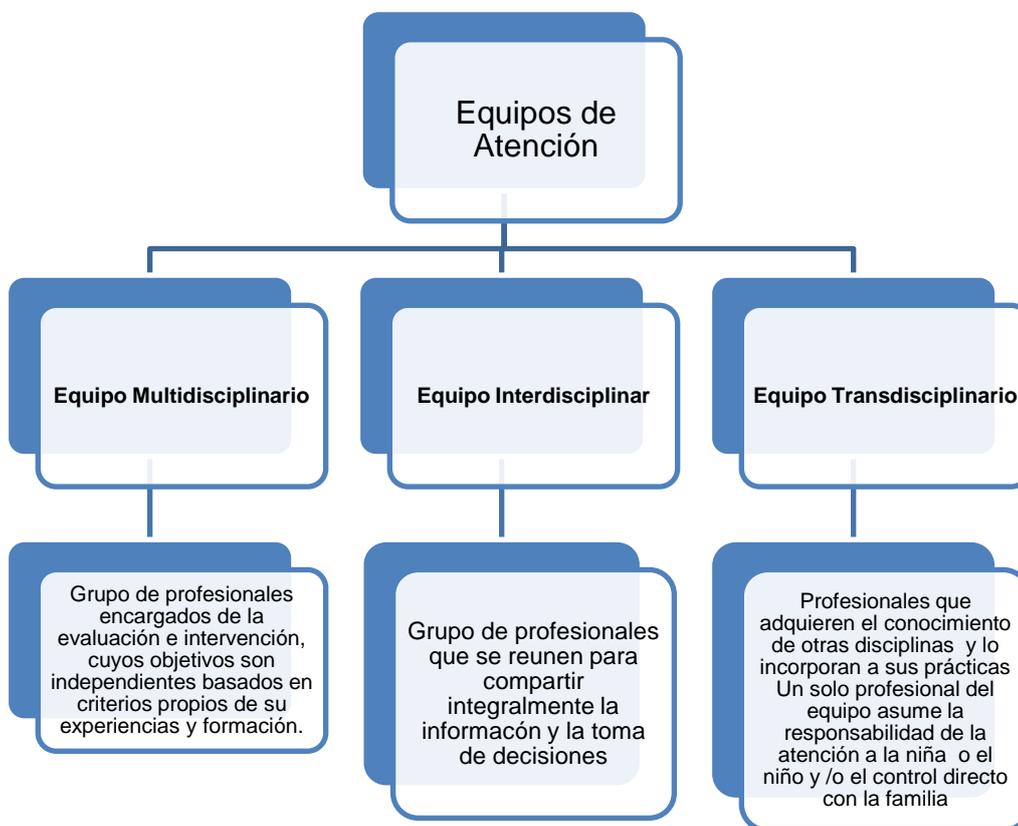
### Funciones del Equipo



En los procesos inclusivos el trabajo colaborativo es el que permitirá satisfacer las necesidades educativas de las niñas y niños con discapacidad auditiva.



### Tipos de Equipos de Atención



Se sugiere un formato para registrar la coordinación que se hace con los miembros del equipo, sin embargo el mismo puede servir al docente en caso de no contar con el mismo (anexo 4, pág. 285).

La mirada psicológica, desde el ámbito evolutivo es importante para la intervención e inclusión de las niñas y niños con Discapacidad Intelectual, Retrasos del Desarrollo Leve y Moderado, teniendo en cuenta que muchas de sus características derivan una serie de implicaciones educativas, que a su vez deben ser trabajadas conjuntamente con el profesor de aula y de apoyo.

#### **FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLINICO**

- Aportar a través de la evaluación, información acerca del rendimiento intelectual, de las capacidades, la personalidad y el nivel de adaptación de los niños y niñas.
- Intervenir en problemas emocionales y de conducta mediante procedimientos preventivos, cognitivo-conductuales, afectivos, social comunicativos y lúdicos, enseñando habilidades e introduciendo modificaciones en el entorno.
- Asesorar a las maestras sobre el manejo conductual dentro y fuera del aula
- Coordinar con el equipo.
- Asesoría y orientación a la familia.
- Participar en la elaboración del ACI.

La intervención del terapeuta de lenguaje es fundamental para recoger información sobre las habilidades y las dificultades que presenten las niñas y niños con discapacidad intelectual: Retrasos del Desarrollo, Síndrome de Down y Autismo

#### **FUNCIONES DEL TERAPISTA DE LENGUAJE**

- Evaluar alteraciones en la comunicación oral que puedan comprometer la calidad de vida y el desarrollo de potencialidades, tales como:
  - Alteraciones en los aspectos comprensivo y/o expresivos, en los niveles fonológicos, léxico, semántico y gramatical
  - Trastornos de la comunicación
  - Problemas en la articulación
  - Trastornos en la fluidez
  - Trastornos en el modo respiratorio
  - Respiración bucal
  - Trastornos de la voz
  - Disfonías por el abuso o mal uso de la voz
- Pautas de sugerencias para la maestra de aula
- Asesoría y orientación a la familia

Otro de los profesionales que desempeña un papel fundamental en la inclusión de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual: Retrasos del Desarrollo, Síndrome de Down y Autismo es el Terapeuta Físico quien apoya a la inclusión e intervención del equipo interdisciplinario.

#### **FUNCIONES DEL TERAPISTA FÍSICO**

- Detectar, prevenir, y/o tratar afecciones óseas neuromusculares como alteraciones del tono, la fuerza, postura, equilibrio y coordinación que pudieran presentarse en este grupo de niños y niñas.
- Prevenir la presencia de lesiones por malas posturas.
- Vigilar los niveles de evolución motriz.
- Estimular, desarrollar destrezas psicomotrices que implica equilibrio y coordinación que avanza con la edad de desarrollo.
- Coordinar con el equipo, asesorar al docente de aula, de apoyo, a padres sobre posturas y ejercicios adecuados.
- Participar en la elaboración del ACI.

**Profesor de Música.-** Aporta significativamente en la educación del niño con discapacidad intelectual, a través del canto estimula el desarrollo de las diferentes áreas: lenguaje (entonación, ritmo, melodía), el incremento de vocabulario, la comunicación, la expresión corporal y una infinidad de emociones, en lo cognitivo desarrolla atención, concentración, memoria, percepción, aprendizaje de nociones; mejora la autoestima.

**Profesor de inglés,** se sugiere que no asuma la enseñanza de este segundo idioma en el alumno con discapacidad intelectual, si el niño o niña no ha adquirido y afianzado el desarrollo de su lengua materna. Este periodo puede ser utilizado por la maestra de aula o de apoyo para reforzar destrezas no adquiridas o en desarrollo.

Los especialistas como: pediatra, neuropediatra, forman parte del equipo de apoyo, pues directa o indirectamente contribuyen en el desarrollo integral del niño o niña.



### PARA RECORDAR

Para facilitar el proceso inclusivo, la maestra de aula debe coordinar con todos y cada uno de los profesionales del centro de desarrollo infantil y con aquellos que están fuera del ámbito escolar, de esta manera brindará oportunidades suficientes que permitan al niño o niña con discapacidad intelectual disponer de las herramientas necesarias para una exitosa inclusión educativa.

- **Los niños y niñas**

Lo constituyen todos los niños y niñas de 3 a 5 años con discapacidad intelectual (Retrasos del Desarrollo leve y moderado, Síndrome de Down, Autismo) que serán incluidos en el Centro de Desarrollo Infantil.



### Características

Todos estos aspectos no pueden ser considerados adaptables rígidamente a cada niña o niño, ni en su tratamiento o recuperación. Cada uno de ellos requiere, una observación atenta y personalizada, en la que se considere y respete su perfil funcional, teniendo en cuenta sus habilidades motrices, cognitivas, emotivas-afectivas, y las implicaciones socio-ambientales, favoreciendo la evolución de la personalidad y el aprendizaje.

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

AREA	CARÁCTERÍSTICAS
EN EL	.Nivel bajo en capacidad cognitiva . Déficit en la capacidad para aprender - En la cantidad de información que pueden procesar de una vez

<p><b>DESARROLLO COGNITIVO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En persistir y alcanzar la solución a problemas</li> <li>- En utilizar diversas estrategias para solucionar problemas</li> <li>. Déficit en utilizar capacidades como metacognición y memoria <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para identificar como aprende uno, evaluar y monitorear el proceso de aprendizaje (planificar, evaluar y organizar información)</li> </ul> </li> <li>. Déficit de atención <ul style="list-style-type: none"> <li>- En dirigir su atención (dificultad para centrarse en la tarea en ese momento.</li> <li>- En mantenerla (dificultad para continuar prestando atención a un estímulo)</li> <li>- En prestar atención selectiva (dificultad en reconocer señales, direcciones, o tareas requeridas para una nueva actividad)</li> </ul> </li> <li>. Déficit en generalización de lugares, formas de hacer algo, o con materiales utilizados (también llamado “transferencia de capacidades”)</li> </ul>
<p><b>EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aparecen problemas de lenguaje con más frecuencia que en niños “normales” (hasta el 90 por 100 según Epstein, Polloway, Patton y Foley (1989), en articulación, quizá debido al tamaño de la lengua, o a la musculatura facial o a alteraciones morfológicas en órganos fonatorios y aparato respiratorio.</li> <li>. Retraso en el ritmo en que adquieren el lenguaje</li> <li>. Vocabulario limitado</li> <li>. Tendencia a usar número limitado y más simple de construcciones gramaticales</li> <li>. Déficit en habilidades de comunicación no verbal (proximidad, gestos-gestos-contacto ocular)</li> </ul>
<p><b>EN EL DESARROLLO FÍSICO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Puede presentar menor peso</li> <li>. También menor estatura</li> <li>. Habilidades motoras más pobres</li> <li>. Problemas más frecuentes relacionados con la salud (Drew, Logan y Hardman, 1992).</li> </ul>
<p><b>EN EL DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Determinados rasgos personales y/o físicos pueden afectar el grado de aceptación del niño en su grupo de referencia.</li> <li>. Pueden experimentar dificultades en su relación con sus compañeros, baja autoestima, falta de motivación, dificultades académicas, frustración.</li> <li>. Pueden presentar conductas desadaptativas como autoestimuladas y agresivas</li> <li>. Pueden presentar “conductas inmaduras”, llorar fácilmente, baja tolerancia a la frustración, hacer cosas socialmente inapropiadas, etc, quizá por falta de control de sus emociones.</li> </ul>

Fuente: Arco. J, Fernández, A. 62,63.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN

A más de las mencionadas anteriormente, los niños y niñas con síndrome de Down presentan particulares características psicológicas, en su personalidad, así como también características físicas con rasgos propios que los distinguen. Según Candel.5-7:

- Desarrollo social y afectivo similar al de cualquier otro niño, aunque más lento.
- Afectivos cuando se trata de utilizar sus recursos conductuales para conectar y obtener información del ambiente social.
- Retraso en la aparición de las conductas emocionales.
- Frecuentes conductas negativistas, testarudez, obstinación, dificultades de adaptación, excesiva demanda de atención, escasa participación en actividades de grupo,
- Entre el 13 y el 15 % de estos niños suelen tener dificultades de conducta. Los principales problemas pueden ser la hiperactividad con déficit de atención, trastornos de conducta y de oposición, ocasionalmente trastornos de ansiedad.
- Hábitos de autonomía e independencia alterados
- En lo cognitivo presentan infantilización de las conductas adquiridas, no terminan las tareas. escasa motivación.

- Lentos en responder a las órdenes y consignas.
- Dependiendo del rendimiento intelectual muchos de ellos pueden tener un buen nivel memorístico.
- Dificultades en el desarrollo y mantenimiento de la atención, presentando dificultad, torpeza o demora en la capacidad de dirigir la mirada hacia un estímulo.
- Retraso en la adquisición del lenguaje, manifestando dificultades para comunicarse debido a que su lenguaje comprensivo es mejor que el expresivo.
- En la motricidad tanto gruesa como fina suelen presentar retrasos en la adquisición de los diferentes patrones con relación a otros niños de su edad. Los niños con S.D. comienzan a actuar y dar respuestas motoras, antes de procesar bien la información recibida y de elaborar la respuesta correcta.
- En el juego presenta carencias de vocalización, exploran menos los juguetes, mostrando

## CARACTERÍSTICAS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON AUTISMO

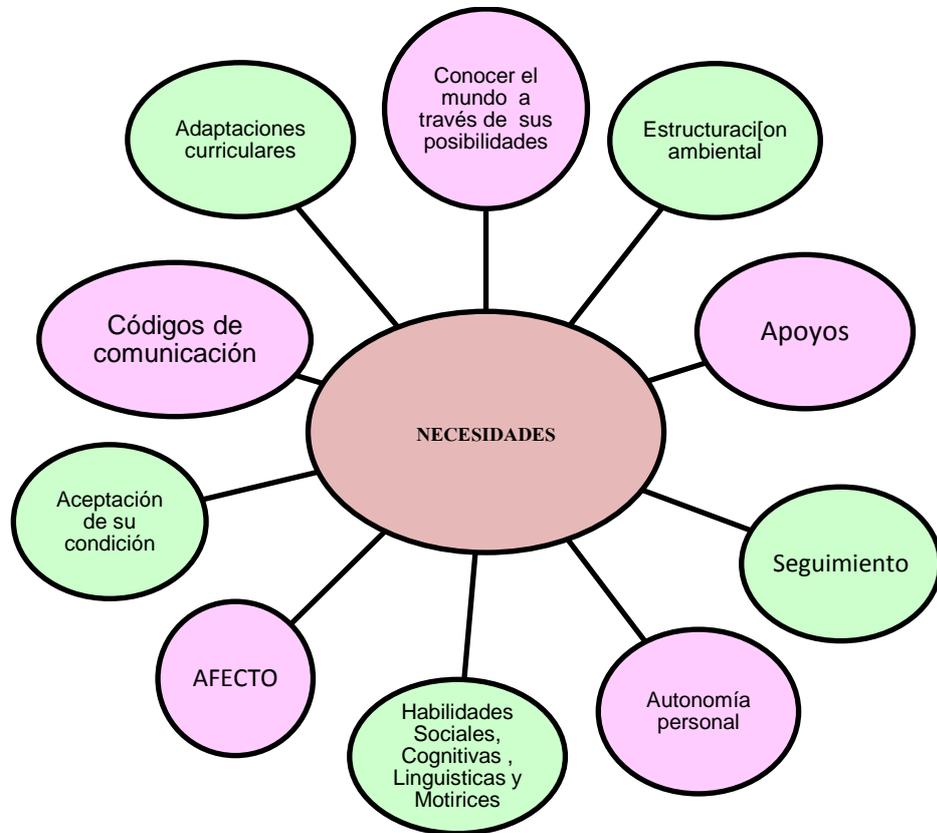
A más de las descritas en el cuadro de Discapacidad intelectual, los niños y niñas con Autismo presentan características particulares que los identifican:

- Claves de empatía ausentes o rudimentarias-
- Mirada, que suele recorrer el espacio prescindiendo de la mirada de las otras personas.
- Contacto, que puede existir en algunos casos, es frío y fugaz sin contenido comunicativo. La forma de mirar dota a su cara de un aspecto inexpresivo  
Ausencia de expresión facial
- Prefieren a los adultos en vez de a los niños
- Repetición constante de preguntas con el finde mantener una interacción social en movimiento.
- Tendencia a invadir el campo del otro, acercándose demasiado,tocándoles inapropiadamente, besándolos u oliéndolos.

- El trastorno del lenguaje: alteración en la comprensión y la pragmática del lenguaje, es decir en su uso social.
- Jerga que imita el lenguaje del adulto, pero sin contenido semántico y son incluso capaces de decir palabras o frases sofisticadas, pero totalmente fuera de contexto.
- Ecolalias, inmediatas o retardadas, (discurso vacío de contenido, pero con entonación y pudiendo mezclar anuncios o frases hechas)
- Falta de gesticulación y de expresión facial, o el uso del “tú” o el “él” en sustitución del “yo”.
- Manipulan los juguetes en vez de jugar con ellos; realizan maniobras; se sienten bien jugando solos.

- Son inflexibles a rutinas o rituales específicos.
- Llevan cosas como “amuletos” de las que no se pueden separar, sin dotarles de ninguna función, más que ser algo que le pertenece.
- No admite cambios de rutina, todo estará bien si se hace a su manera, pero sino todo son problemas con peleas, gritos y comportamientos agresivos o autoagresivos, representando por ansiedad de estos niños ante los cambios.
- Obsesión por el orden: conductas ritualistas, patrones comportamentales repetitivos
- Las estereotipias: andar de puntillas, contraer los músculos cuando se excitan, pueden tener carácter rítmico como mecerse en la cama mientras concilian el sueño, balancearse de un pie a otro, patear, dar golpes repetidamente, girar sobre sí mismos, correr en círculos, abrir y cerrar una puerta.
- Las estereotipias manuales: aplaudir, entrecruzar los dedos, aletear con las manos, o coger los objetos mediante un patrón peculiar de movimiento.
- La preocupación persistente por parte de objetos, atracción que tienen por las cosas que giran, como los ventiladores, la lavadora o las ruedas de los coches.

**NECESIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:  
RETRASOS DEL DESARROLLO, SÍNDROME DE DOWN, AUTISMO.**



- **Organización de los grupos**



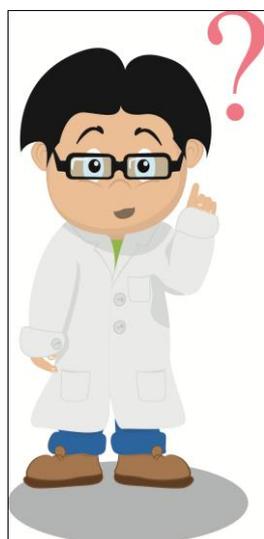
Al hablar del ambiente humano, nos referimos también a las diferentes formas de organización de los grupos de trabajo, para ello consideraremos la cantidad de docentes con los que cuenta el centro y las necesidades específicas de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Se propone agrupar a los niños y niñas en un número no mayor a 20, en los niveles Maternal 3 y Pre- básica considerando la edad de madurez, criterio que pretende facilitar el intercambio y el trabajo cooperativo entre los pares. Podrán incluirse hasta dos educandos con la misma discapacidad por nivel, y con un maestro de apoyo/tutor.

**Estándares de calidad para los Centros de Desarrollo Infantil, (42) y modificados según criterios de Córdova, Huiracocha, León, Toral.**

NIVEL	EDAD	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS	EDUCADORES	Nº DE NIÑOS Y NIÑAS INCLUIDOS
Maternal 3	3 a 4 años	20 niños	1 profesor de aula y 1 de apoyo/tutor.	2 niños/niñas
Pre básica	4 a 5 años	25 niños	1 profesor de aula y 1 de apoyo/tutor.	2 niños/niñas

Durante las actividades como cierre de proyectos, salidas, excursiones, etc; se pueden compartir experiencias con niños y niñas de otras edades lo que favorece la interrelación e inclusión a los diferentes grupos.



**¿Sabías que?**

El maestro de aula, podrá agrupar a sus niños y niñas con discapacidad intelectual de dos maneras:

- Con compañeros sin discapacidad: estimula el desarrollo y competencia lingüística, cognitiva, motriz, beneficia la socialización.
- Entre niños o niñas con discapacidad intelectual: favorece el reconocimiento de sus pares, el respeto y la ayuda mutua.



### SE RECOMIENDA

En una aula pueden incluirse dos niños con Síndrome de Dow, o uno con Síndrome de Down y otro con Retraso del Desarrollo.

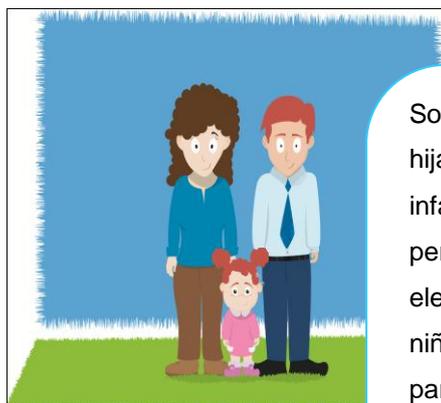
En otra aula pueden incluirse un niño con Retraso del Desarrollo y un niño con Autismo.

Se sugiere no agrupar dos niños con Autismo.

Una correcta organización de los grupos y la ubicación del niño o niña con discapacidad intelectual, debe fomentar:

- Un clima de confianza en el que el niño se sienta querido y aceptado.
- El intercambio comunicativo, el reconocimiento entre los niños con discapacidad intelectual y los demás.
- Generar sentimientos de pertenencia al grupo.

- **La Familia**



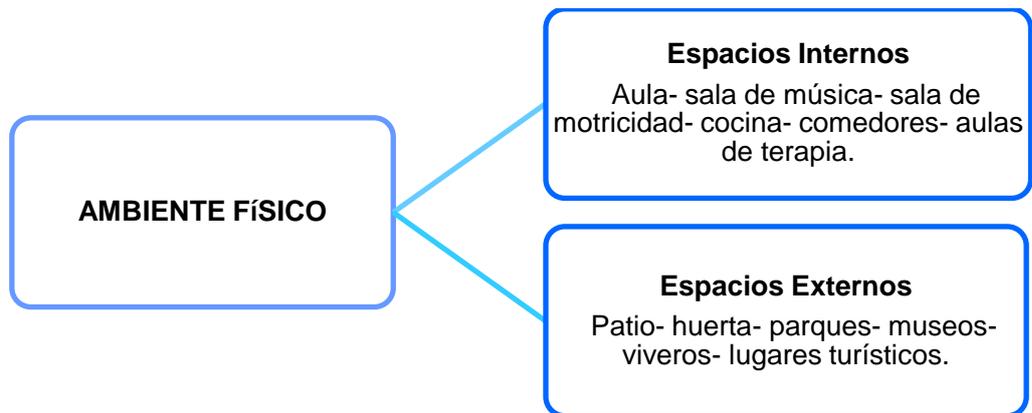
Son parte esencial en la educación de sus hijas e hijos, por lo que un centro de desarrollo infantil debe mantener programas permanentes de capacitación, ayuda y elevación de autoestima de los padres de niñas y niños con discapacidad intelectual para que estén en condiciones de apoyarlos en sus hogares.

### **Funciones**

- Brindar afecto, protección y amor incondicional a sus hijas e hijos
- Tener una mirada atenta ante los procesos de desarrollo.
- Llevar a la niña o niño al centro de desarrollo infantil continuamente
- Contribuir a cumplir con las evaluaciones, recomendaciones y sugerencias que les dan tanto del equipo como de los profesores de aula.

### **2.4.2 Ambiente Físico**

Se refiere a los espacios internos y externos de los que dispone el Centro de Desarrollo Infantil, estos requieren de análisis, planificación, distribución y organización para responder a las necesidades educativas especiales de los niños y niñas con discapacidad intelectual.



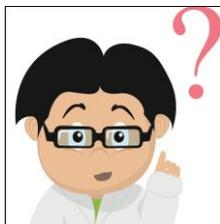
Es importante recalcar que la organización física que se propone ha tomado elementos que consideran las características de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo, los mismos que responden a sus necesidades e intereses. De la misma manera esta organización beneficia significativamente a todo el grupo.

Dentro de los aspectos que el centro de desarrollo infantil debe considerar a fin de lograr espacios físicos que faciliten el desplazamiento y su accesibilidad están:

ORGANIZACIÓN PARA EL CENTRO Y AULA	
<b>CENTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procurar ambientes muy estructurados, predecibles y fijos, evitando contextos caóticos para facilitar sus posibilidades de anticipación.</li> <li>✓ Evitar la sobre estimulación especialmente la verbal, y controlando la frecuencia de presentación de estímulos.</li> <li>✓ Instalación de indicadores sencillos en las puertas de las aulas y en todos los espacios comunes, para facilitar su localización y la orientación.</li> </ul>
<b>AULA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La organización estructurada del entorno hace que el aula sea más interesante, clara y manejable: los materiales y espacios físicos deben contener guías o claves visuales para representar el paso del tiempo y el espacio en términos prácticos llevando a las niñas y niños hacia la autonomía, comprensión y el éxito.</li> <li>✓ Utilizar apoyos visuales, dibujos, fotografías pictogramas, tarjetas, televisión, video, ordenador.</li> <li>✓ Evitar espacios complejos o con gran cantidad de materiales puesto que crean confusión, son abrumadores o incomprensibles para el estudiante.</li> <li>✓ La forma en que se distribuye el mobiliario, los materiales y rincones es el primer paso: enseñamos las estrategias a trabajar de arriba abajo, de izquierda a derecha. La organización planteada es culturalmente normal para nosotros, por lo que se recomienda organizar de esta manera la mayor parte del aula. Por ejemplo encuentran las partes que componen su trabajo en la izquierda, y los productos terminados se colocan en la derecha.</li> <li>✓ Un aula para niños de 3 y 4 años necesitará un espacio para juegos, trabajo individual e independiente, área para refrigerio, desarrollo de habilidades de autonomía, baterías higiénicas cercanas para enseñarles a ir solos al baño.</li> <li>✓ Organización estructurada por rincones: Cambiar la posición de los rincones para incentivar y evitar el desinterés. Estar</li> </ul>

pendientes de que participe en todos los rincones, anticipar dichos cambios para evitar sentimientos de angustia.

- ✓ Aumentar el número de contextos de enseñanza para ampliar aprendizajes funcionales y contextualizados.
- ✓ Los materiales y espacios del aula deben ser convenientemente etiquetados y adaptados al nivel de comprensión de cada alumno, organizando el entorno de modo que el niño entienda donde se realizan las distintas actividades y donde se guardan los materiales. Lo que debemos tomar en cuenta es:
  - Establecer límites físicos y/o visuales claros, dividiendo el ambiente con sentido de tal forma que toda actividad esté claramente asociado con un espacio físico específico.
  - Minimizar distracciones visuales y auditivas, ayudándolo a concentrarse en el concepto principal y no en los detalles irrelevantes. Evitar la sobrecarga sensorial.



### ¿SABIAS QUE?

La organización física de los espacios basada en la Enseñanza Estructurada, les ayuda a:

- ✓ Entender situaciones y expectativas
- ✓ Estar tranquilos
- ✓ Aprender mejor, usando el canal visual como punto fuerte en lugar del canal auditivo
- ✓ Ser independientes de ayudas (apoyos) frecuentes y a generalizar lo aprendido en nuevas situaciones y con gente nueva.
- ✓ Reducir problemas de conducta y enfrentamientos personales que pueden surgir por confusión y ansiedad.



### Criterios para el trabajo en rincones

- Organizar los rincones de acuerdo al espacio físico disponible.
- Ubicarlos alrededor del aula y con preferencia en las esquinas, dejando espacio libre, para que los niños se desplacen con facilidad.
- Organizarlos según las necesidades e intereses de los niños y niñas.
- Considerar los procesos de desarrollo que se quiere favorecer
- Cada rincón debe contar con material ordenado y etiquetado, de fácil acceso para que las niñas y niños puedan sacar y guardar el material con comodidad.
- Modificarlos y organizar los rincones en función de los objetivos planteados en la planificación mensual o semanal.

### RECUERDA

La zona de trabajo de los niños con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo debe situarse en un espacio tranquilo, junto a sus pares pero tratando de ubicarlo con aquellos que proyectan más tranquilidad y organización.



SE PRESENTAN EJEMPLOS DE RINCONES ETIQUETADOS



### 2.4.3 Organización del tiempo



Una organización adecuada del tiempo permite:

- A la niña o niño con discapacidad intelectual.- crear hábitos de trabajo, sentido de responsabilidad, seguridad y confianza, desarrollar nociones de tiempo (antes, ahora, después), autocontrol de sus acciones.
- Al profesor.- ordenar el trabajo, preparar adecuadamente el material, evitar las improvisaciones que pueden llevar a los niños a manifestar enfado y desagrado.

Es importante considerar los siguientes aspectos para la organización de los horarios:



#### Principios para la elaboración de un Horario

- ✓ Períodos breves de actividades porque las niñas y niños preescolares solo pueden atender de 15 a 20 min. según la actividad. En la propuesta de horario extendemos el período de trabajo a una hora ya que todas las experiencias deben ser desarrolladas tomando en cuenta la metodología planteada: el ciclo del aprendizaje, arte y juego.
- ✓ Actividades de movimiento alternadas con actividades tranquilas.
- ✓ Actividades fijas permiten predecir lo que sucede después.
- ✓ Señales que indiquen el cambio de actividad.
- ✓ Momentos de trabajo individual (reafirma su personalidad).
- ✓ Estabilidad (seguridad y auto control).

- **Jornadas de Trabajo**

Dependiendo de la edad, las características, necesidades e intereses de las niñas y niños incluidos de 3 a 5 años, la jornada de trabajo diario puede variar. Se organizará pensando en las áreas que deben ser trabajadas por los miembros del equipo (terapeuta físico, de lenguaje, psicólogo, etc.) y que no pueden ser abordadas de forma común.

En la elaboración del horario de actividades diarias de los niños incluidos, se tomará en consideración las NEE que presenten, en base a éstas se determinará la permanencia en el aula, el tipo y tiempo de sesiones semanales que tendrán con los profesionales del equipo interdisciplinario y la asistencia a clases especiales (música o inglés).

**Ejemplo de horario para un niño o niña con Retraso del Desarrollo Leve y Moderado , Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down o Autismo que se incluye en un centro que cuenta con el apoyo del equipo Interdisciplinario:**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7h30-8h30	Terapia de lenguaje	Recepción de los niños y niñas	Terapia física	Recepción de los niños y niñas	Terapia de lenguaje
8h30-9h00	Actividades Iniciales				
9h00-10h00	Experiencia de Aprendizaje	Música	Experiencia de Aprendizaje	Experiencia de Aprendizaje	Música
10h00-10h30	Refrigerio				
10h30-11h00	Receso. Juego Libre				
11h00-11h15	Actividades de aseo	Actividades de aseo	Actividades de aseo	Actividades de aseo	Actividades de aseo

11h15- 11h45	Psicología.	Juegos en rincones	Terapia de lenguaje	Juegos en rincones	Juegos en rincones
11h45- 12h15	Actividades Finales.				
12h15- 13h00	Salida de los niños y niñas				
13h00- 14h00	Almuerzo				
14h00- 15h00	Periodo de descanso	Periodo de descanso	Periodo de descanso	Periodo de descanso	Periodo de descanso
15h00- 16h30	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres
16h30- 17h00	Aseo y salida				

Nota: en lo posible durante la primera hora de la mañana se realizará la intervención terapéutica con el objetivo de no excluir a la niña o niño del horario establecido para el grupo.

El horario de los niños y niñas cuyas características se enmarquen dentro de la discapacidad intelectual leve (Síndrome de Down, Autismo) se organizará pensando en las áreas que deben ser trabajadas por los miembros del equipo interdisciplinario y que no pueden ser abordadas dentro del aula común (Terapia de lenguaje, terapia física, psicológica). En este caso, el rol del profesor de apoyo será el de ayudar al profesor de aula dentro de la misma.

En el caso de los niños y niñas con discapacidad intelectual moderada (Síndrome de Down, Autismo) la profesora de apoyo trabajará en forma individual o en grupos pequeños en las áreas que mayor dificultad presenten, ya que las sociales son trabajadas dentro del aula regular.

### ¿Qué son las Experiencias de aprendizaje?

Hacen referencia a todos los contenidos o destrezas extraídas del plan de desarrollo anual y referente al tema central, que se realizan mediante proyectos, experimentos, juegos tradicionales, actividad de cocina que contempla la planificación mensual.

### IMPORTANTE

Al organizar el horario, el maestro debe conseguir un equilibrio entre el tiempo que el niño/a pasa fuera y dentro del aula.

Para los Centros de Desarrollo Infantil que no cuentan con profesionales del equipo interdisciplinario se sugiere realizar las actividades siguiendo la secuencia planteada en el horario, periodos que pueden ser utilizados por el maestro de apoyo para reforzarlas

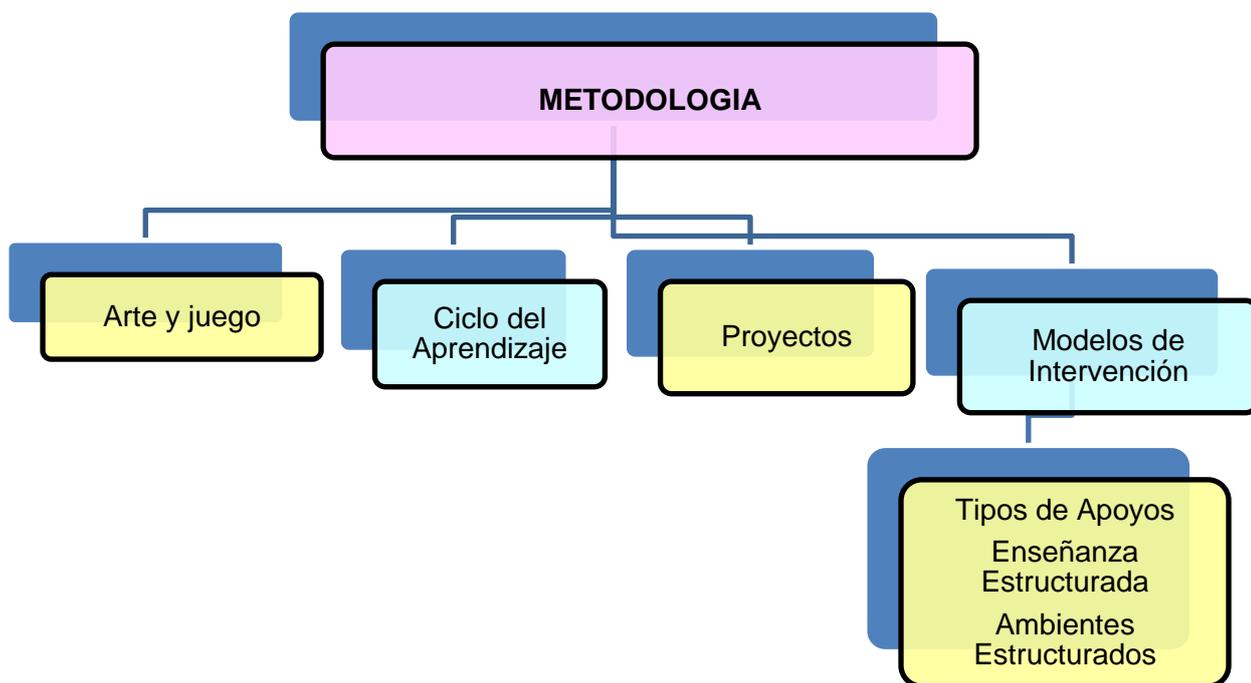
Es necesario que la maestra y el centro coordinen con la familia la búsqueda de un equipo que aborde la intervención terapéutica necesaria, en horario vespertino, o solicitar ayuda a los equipos de intervención itinerantes que ofrece el Ministerio de Educación. Es importante que en el proceso de inclusión, los Centros de Desarrollo Infantil busquen el apoyo de los Centros de Educación Especial.

### RECUERDA

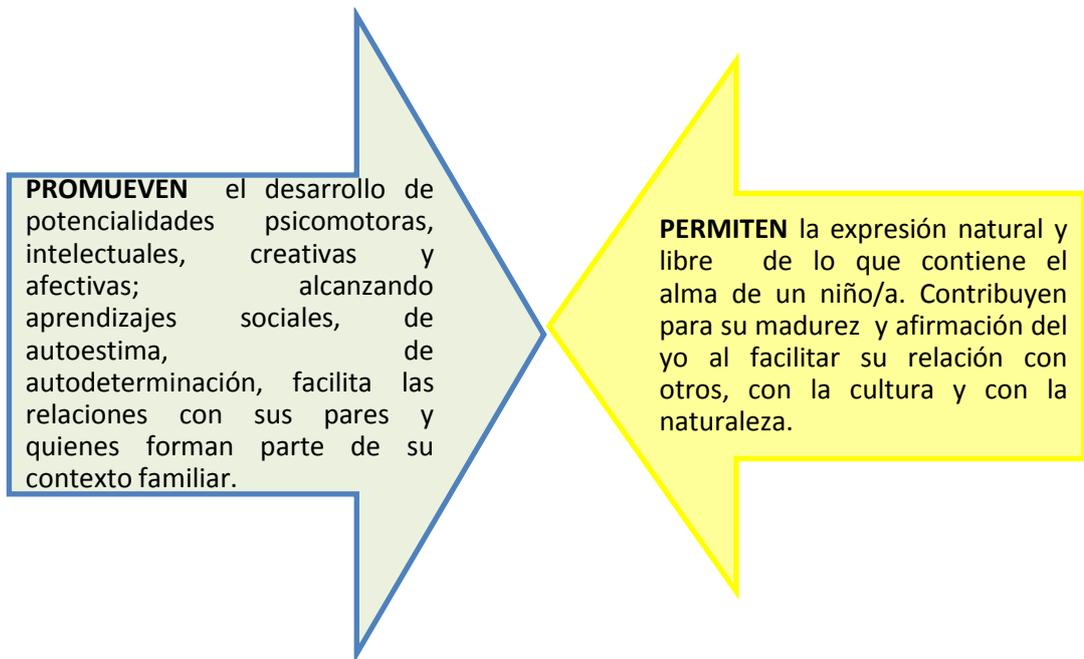


- ✓ Las sesiones de psicología se realizan una vez por semana, y la asesoría a padres cada 15 días o según las necesidades.
- ✓ Es necesario que la maestra y el centro coordinen con la familia la búsqueda de un equipo que aborde la intervención terapéutica necesaria, en horario vespertino.

## 2.4.4 Metodología



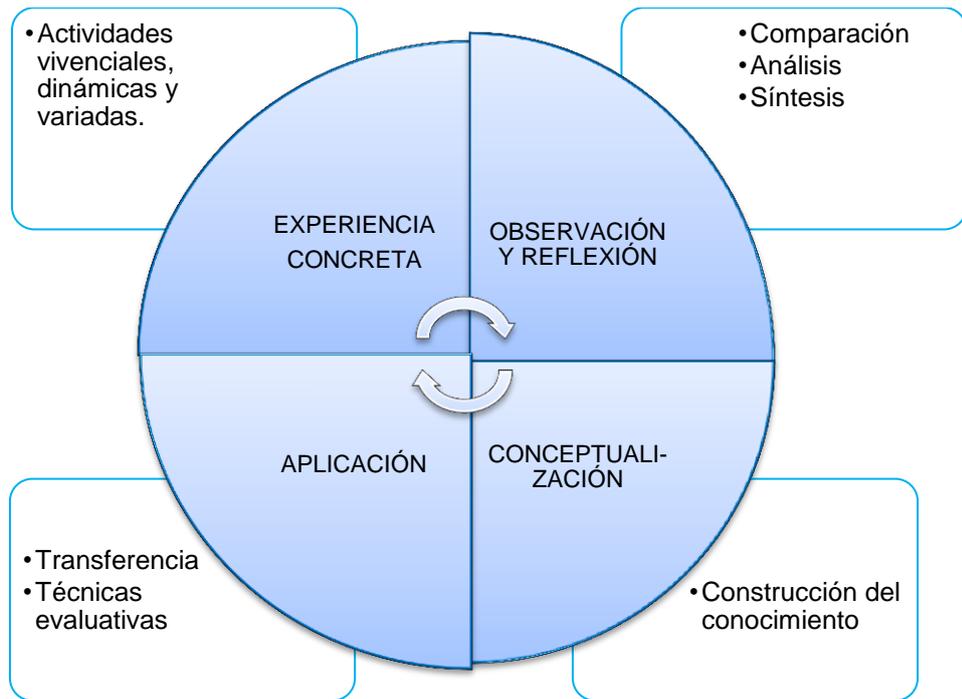
- a) **El arte y el juego.**-Proponemos el arte y el juego como líneas metodológicas fundamentales para la educación inicial y la inclusión de la discapacidad intelectual, que orientarán y adecuarán el trabajo del docente a los requerimientos concretos de los niños y las niñas.



#### **IMPORTANTE...**

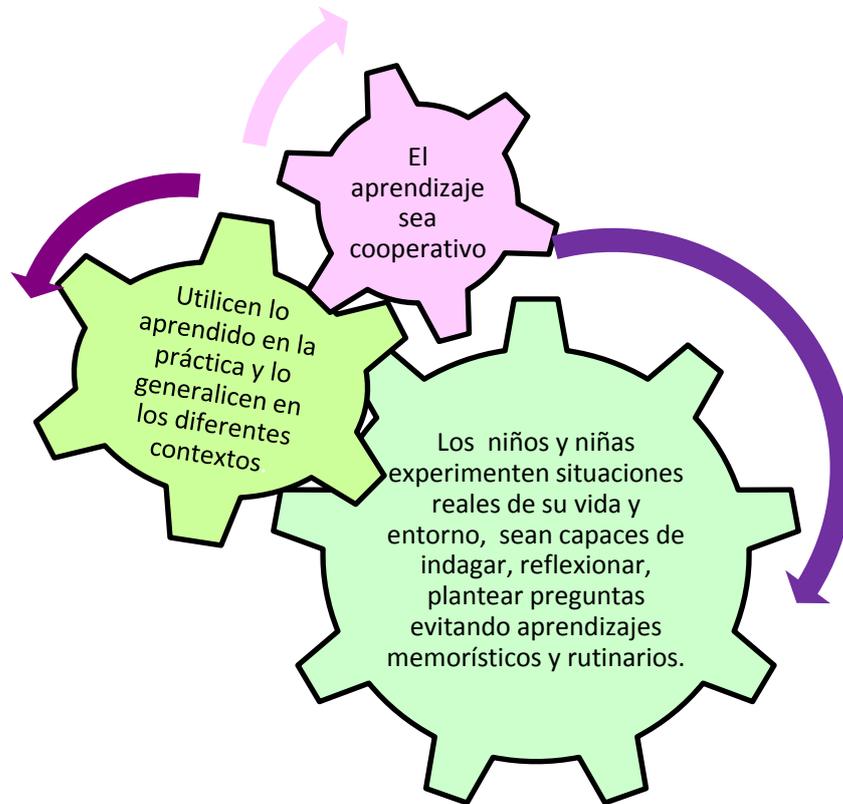
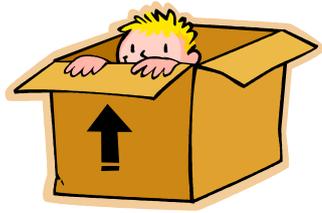
La afectividad es el eje promotor de toda acción educativa, el profesor, la familia y la comunidad deben ser capaces de establecer vínculos afectivos con sus niñas y niños, a través de la aceptación y valoración de la diversidad.

- b) **Ciclo del Aprendizaje.-** Se utilizará el ciclo de aprendizaje, basado en la teoría de Piaget y en el modelo de aprendizaje de David Kolb, el cual considera que los niños y niñas deben desarrollar experiencias de aprendizaje concretas en relación a su estadio de desarrollo psicomotor, cuya transición hacia las siguientes etapas ocurre de las interacciones con el mundo físico y social. (ver planificación).



- c) **Proyectos.-** Son estrategias que introducen a los niños y niñas en el aprendizaje, partiendo de sus intereses y necesidades. William M Kilpatrick, (citado por Bravo, L. 16) pedagogo estadounidense manifiesta que aprendemos mejor aquello que experimentamos, por ello un proyecto es un aprendizaje que busca su significado y su utilidad inmediata; así también Ausubel considera que la utilización de éstos permite desarrollar un aprendizaje significativo y un aprendizaje por descubrimientos.

En resumen los proyectos facilitan que:



Todo proyecto educativo debe tener un inicio, desarrollo y cierre, se desarrollará tomando en cuenta el ciclo del aprendizaje y cada una de sus fases.

Ejemplo de un Proyecto

### EJEMPLO

**Tema Central del Mes:** “Los oficios y profesiones”

**Proyecto:** “Me divierto trabajando”

Las maestras desarrollarán el tema central durante todo el mes, al trabajar las destrezas seleccionadas mediante el arte, la plástica, la lectura pictográfica, al memorizar canciones, rimas, identificar colores, formas, desarrollar la atención, etc.

Realizar objetos relacionados con el tema, así, elaborar el micrófono del periodista con pelotas de espuma, cascos de bomberos (técnica mache utilizando bombas, periódico y goma), el mandil del médico con material reciclable, el gorro del cocinero, etc.



#### RECUERDA

El uso del arte- juego, ciclo de aprendizaje y proyectos responde a los diferentes estilos de aprendizaje de las niñas y niños (activo, reflexivo, abstracto y pragmático).

#### **d) Estrategias de Intervención**

Se recomienda algunas estrategias metodológicas para niños y niñas con Discapacidad Intelectual, Retrasos del Desarrollo, Síndrome de Down y Autismo tomando criterios de Fernanda López, Consejera en Educación, Ciencia e Investigación de la ciudad de Murcia, así como también los criterios de Méndez y otros en su libro Adaptaciones Curriculares en Educación Infantil. Se suman a éstos, estrategias recogidas de la experiencia en la inclusión educativa en el CEIAP.

**INTERVENCIÓN PARA EL CURRÍCULO PEDAGÓGICO**

<p><b>OBJETIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partir del programa curricular del nivel al que corresponde la niña niño, para luego realizar las adaptaciones dependiendo de sus NEE.</li> <li>✓ Todos sus contenidos serán ajustables y modificables en su edad y secuencia.</li> <li>✓ Reforzar objetivos referentes al aprendizaje de habilidades de autonomía, autoimagen, utilización de diferentes formas de representación, manipulativas y de movilidad.</li> <li>✓ Temporalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje con sus estilos de aprendizaje.</li> <li>✓ Utilizar todos los apoyos que requiera.</li> <li>✓ Trabajar y proporcionar tareas a la familia.</li> </ul>
<p><b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilizar a los Padres de Familia del nivel y comunidad educativa en general mediante talleres, dinámicas, videos, etc.</li> <li>✓ Psicoeducación: Explicar y participar al grupo de niños/as las características del niño/a incluido,: formas de comunicación, movilidad, aseo, etc. para evitar situaciones de frustración, y proponer su colaboración a través de juegos, cuentos, dramatizaciones, imágenes, videos, etc.</li> <li>✓ Establecer turnos o voluntarios entre los compañeros para apoyar al niño incluido en diversas actividades de autonomía e independencia como: ir al baño, lavarse las manos, vestido y desvestido, programas especiales, recreo, etc, con ayuda y supervisión de la maestra.</li> <li>✓ Conocer sus gustos y preferencias de juegos, alimentos, videos, etc., previo diálogo con padres, hermanos, abuelos, etc.</li> <li>✓ Evitar al máximo la improvisación, pues conlleva a la desesperación del profesor y desmotivación del niño/a.</li> <li>✓ Determinar sus estilos, ritmos y canales de aprendizaje mediante respuestas y explicaciones verbales, preguntas de si- no, o entre un menú de opciones: señalar, tachar, unir con líneas, pictográficas, mímica.</li> <li>✓ Socializar su estilo y ritmo de aprendizaje con el grupo de pares, para favorecer su aceptación.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primar las actividades en la que utilicen más de una vía de entrada de información: visual y auditiva. (estimulación multisensorial).</li> <li>✓ Aprender a interpretar gestos o movimientos con los que se comunica (aseo, alimentación, vestido, control de esfínteres)</li> <li>✓ Debido a la importancia del acudir al baño cuando lo necesita, puede enseñárselo un código si no posee comunicación oral.</li> <li>✓ Trabajar en las conductas negativas o disruptivas (escupir. Patear, golpear, risa inmotivada, erupción, etc), mediante programas de modificación conductual.</li> <li>✓ Al trabajar con canciones o dinámicas: lentificarlas para darle tiempo de ejecutar movimientos en general.</li> <li>✓ Mantener constantemente su interés animándolo a participar.</li> <li>✓ Al trabajar en actividades grupales de piso, asignarle una responsabilidad, por ejemplo pasar los marcadores, hacer cantar al grupo.</li> <li>✓ Jugar a través de mimos interpretando imágenes, códigos, etc. contribuye a detectar sus posibilidades gestuales o de movimiento.</li> <li>✓ En actividades físicas, encargarle responsabilidades para evitar la desmotivación.</li> <li>✓ Llevar una bitácora de situaciones o conductas relevantes para el proceso de aprendizaje y evaluación.</li> </ul>
--	---

La planificación de la intervención de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo es un proceso complejo que empieza por la evaluación individual del niño y finaliza con la valoración final de la misma. El primer paso en la intervención consiste en planificar los apoyos propuestos por la AAMR en cuatro pasos:

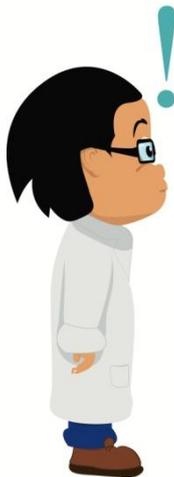
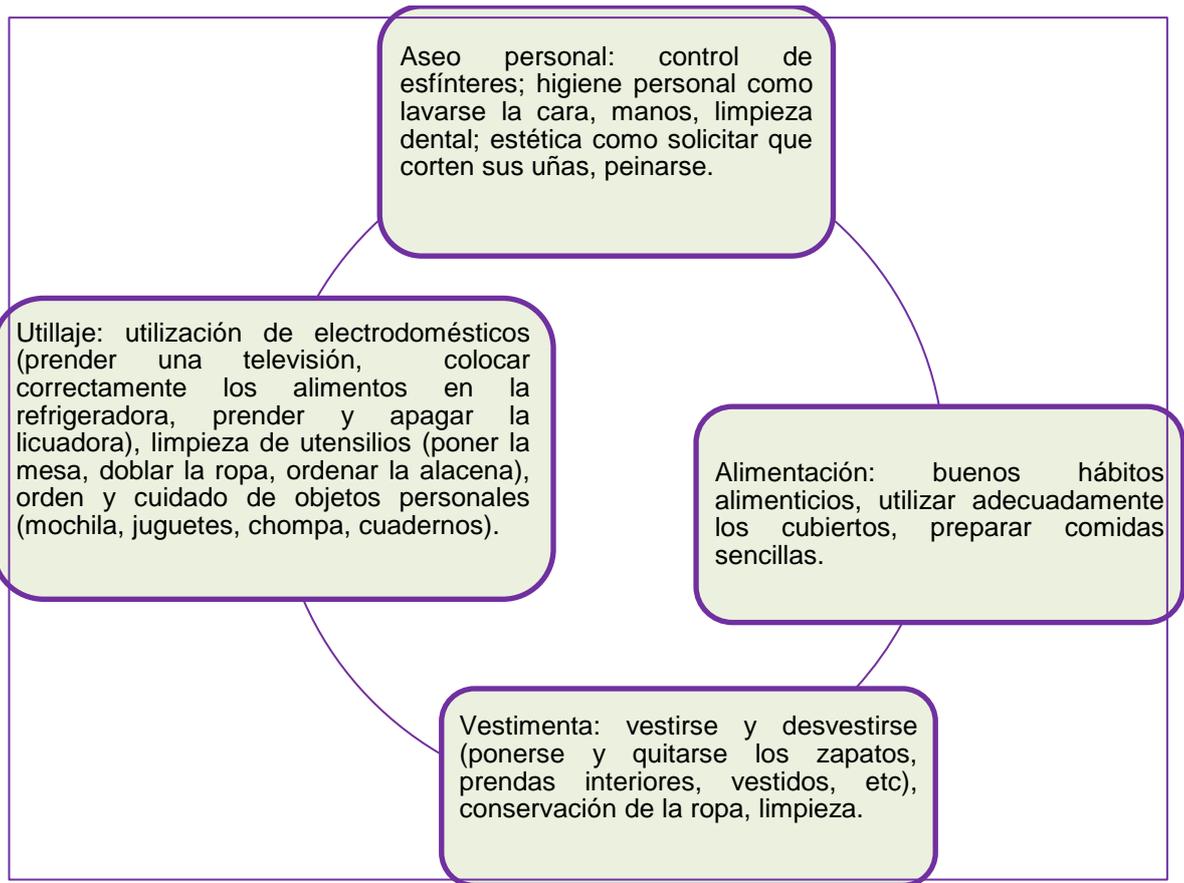
<b>MODELOS DE INTERVENCIÓN (AAMR)</b>	<b>APOYOS PROPUESTOS</b>
	<b>Desarrollo Humano:</b> ampliar sus opciones y

<p><b>1) IDENTIFICAR LAS ÁREAS RELEVANTES DE APOYO:</b></p>	<p>capacidades humanas: Interrelación con los demás. Ej: La inclusión educativa y social.</p>
	<p><b>Enseñanza y educación:</b> interactuar, participar, utilizar, aprender, etc. Ej: Aprender canciones, repetir rimas y poemas, reconocer formas, tamaños, colores, etc.</p>
	<p><b>Vida en el hogar:</b> cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Ej: dormir solo, bañarse con supervisión, alimentarse sin ayuda, apoyar en los quehaceres de la casa, etc.</p>
	<p><b>Vida en la comunidad:</b> ir de compras, interactuar con los vecinos, entre otras.</p>
	<p><b>Empleo:</b> Competencias y conductas requeridas para trabajar y desempeñarse a futuro con éxito en la vida laboral, Ej: juegos de las tiendas, manejar dinero de juguete, juego de las comidas, acompañar a las compras y observar el manejo del dinero, etc.</p>
	<p><b>Salud y seguridad:</b> Competencias y conductas requeridas (tomar medicinas con supervisión, uso de electrodomésticos, prevenir accidentes reconociendo envases que contengan sustancias tóxicas, utilizar en casa y escuela etiquetas que indiquen y representen peligro, entre otras).</p>
	<p><b>Conductual:</b> agresión, actitudes desafiantes que requieran apoyos importantes. Modificación de conducta, uso de reforzadores.</p>
	<p><b>Social:</b> Participación en actividades sociales. Permitirle interactuar con otros. Ej: asistir a cumpleaños, reuniones sociales, parques recreativos, etc.</p>
<p><b>2) Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas.</b></p>	<p>Se toma en cuenta los intereses y preferencias de la persona y su participación en el contexto: Ej: Una salida al parque puede encantar al niño y ahí se puede aprovechar para trabajar las interrelaciones, cuidado personal, orientarse en el espacio, etc.</p>
<p><b>3) Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: considerar frecuencia, duración y tipo de apoyo.</b></p>	<p>En la planificación mensual la maestra debe considerar todas las áreas de apoyo, las mismas que se trabajaran con la metodología planteada: arte y juego, ciclo del aprendizaje y proyectos.</p>

<b>4) Escribir el plan individualizado de apoyos que refleje:</b>  Este aspecto le corresponde trabajar a los Equipos Interdisciplinarios.	Intereses y preferencias
	Áreas y actividades de apoyo necesitadas
	Funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas
	Énfasis en los apoyos naturales
	Personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo
	Resultados personales
	Un plan para controlar la provisión y resultados personales de los apoyos provistos.

**En la etapa preescolar:** En la etapa preescolar la intervención debe partir de la enseñanza de habilidades de autonomía personal las que constituyen un objetivo prioritario en los programas educativos de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual; en las que se incluyen





### PARA RECORDAR

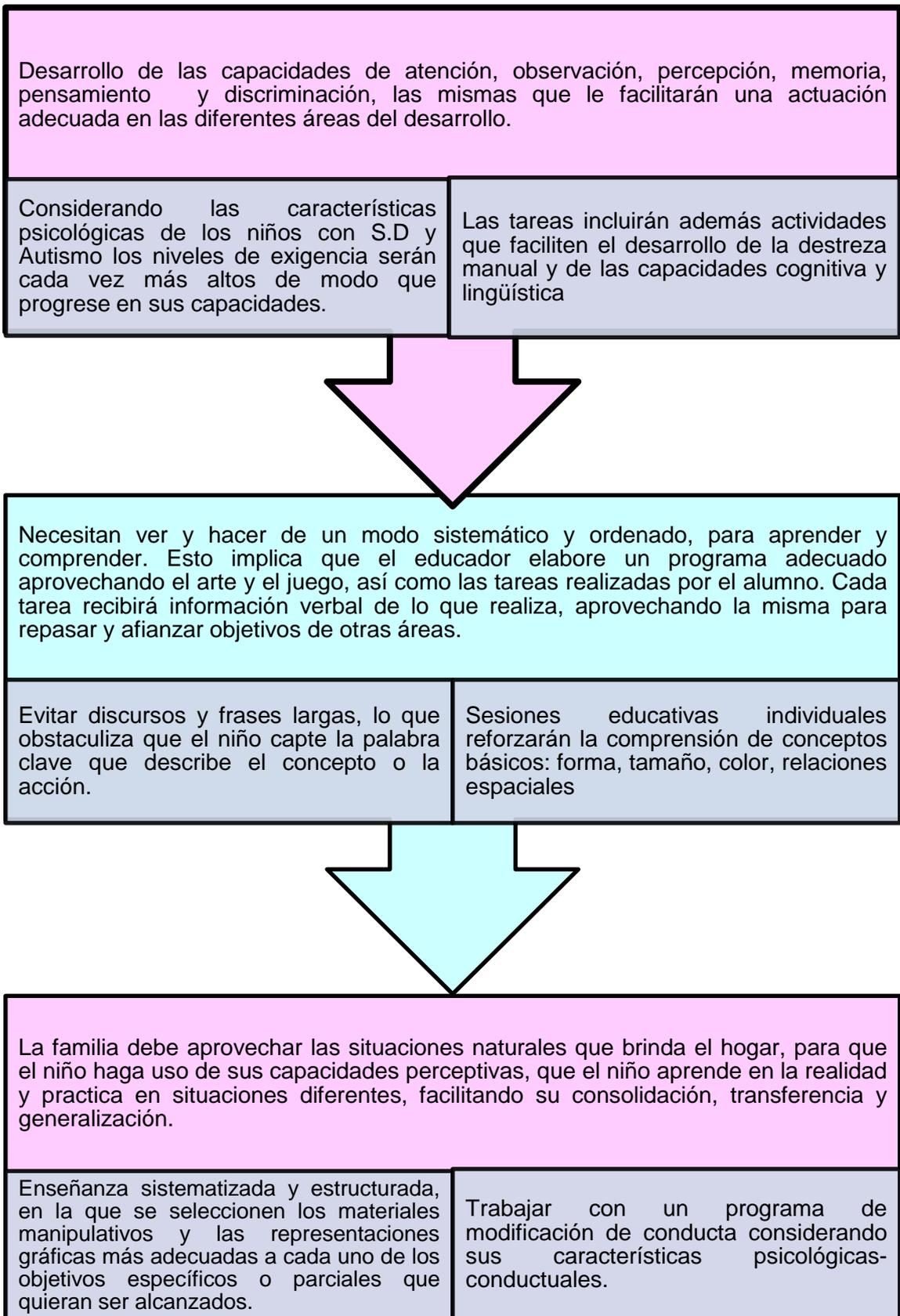
Para iniciar la intervención es importante partir de las necesidades concretas de los niños y niñas, las mismas que se plantean en función de los resultados obtenidos de la evaluación tomando en cuenta las dimensiones destinadas a mejorar el funcionamiento en la vida y las áreas de apoyo.

### PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se tomará en cuenta los siguientes factores: (Peydró citado por espada, Quiles, Terol y cols. 2).

<p><b>Adquisición de varios comportamientos simultáneamente.</b> Se debe priorizar las habilidades a enseñar, iniciando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conducta más necesaria o cuya adquisición beneficie significativamente a la persona.</li> <li>- Iniciar con las habilidades más sencillas, son más fáciles de aprender y ello motivará al niño y educador, dándole además un primer nivel de independencia.</li> </ul>	<p><b>Agentes que realizan el entrenamiento.</b> El programa de aprendizaje es planificado y coordinado desde el aula. Conocer a cabalidad el procedimiento de enseñanza que se debe utilizar con ese niño y sabiendo cómo actuar frente a cada momento y situación.</p>
<p><b>Requisitos previos del alumno.</b> Conocer si el niño con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo cuentan con comportamientos básicos para iniciar cualquier aprendizaje. De no ser así es importante suspender la enseñanza hasta que haya adquirido prerrequisitos como: lenguaje, adecuada motricidad, atención, normas comportamentales, aspectos básicos para entender órdenes y consignas.</p>	
<p><b>Uso de reforzadores.</b> Conductas adquiridas satisfactoriamente al ser recompensadas tienen mayor probabilidad de repetirse.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Seleccionamos las habilidades que deseamos enseñar y/o las conductas que necesitamos modificar</li> <li>2) Listado de los refuerzos que utilizaremos, los mismos que se aplicarán inmediatamente después de cumplido el objetivo.</li> <li>3) El uso de reforzadores como comida y otros privilegios se los hará al inicio para luego solo utilizar reforzadores sociales (un beso, abrazo, sonrisa)</li> </ol>	<p><b>Generalización y mantenimiento del aprendizaje.</b></p> <p>Los niños con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo tienen dificultad para generalizar los aprendizajes a otros contextos, por lo que la intervención ha de tomar en cuenta el desarrollo de habilidades en ambientes diferentes, que permitan su práctica y generalización.</p>

En el Autismo y el Síndrome de Down: a más de lo anteriormente debemos intervenir en:



**f) Método**

- **Enseñanza estructurada en el sistema TEACCH:** (tratamiento y educación de niños con autismo y otras discapacidades de comunicación relacionadas). Es un programa estatal de Carolina del Norte implementada por Eric Schopler y su equipo en 1972.



### IMPORTANTE

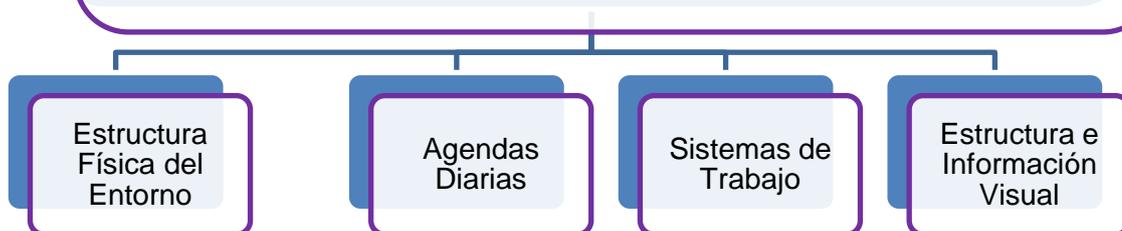
Hemos tomado elementos básicos de este modelo ya que se constituye en un programa educativo que no solamente ayuda a niños y niñas con autismo, sino que apoya significativamente a la educación inclusiva de la Discapacidad Intelectual, con ello el Síndrome de Down y de todo el grupo, cuyo objetivo primordial es ayudarlos a desarrollarse de la mejor manera posible, de modo que puedan alcanzar autonomía ajustada a sus potencialidades y necesidades iniciándolos eficazmente en los procesos de aprendizaje.

Una enseñanza estructurada y la estructuración del entorno son los enfoques más importantes del programa TEACCH, de acuerdo con la metodología de Schopler:



## LA ENSEÑANZA ESTRUCTURADA

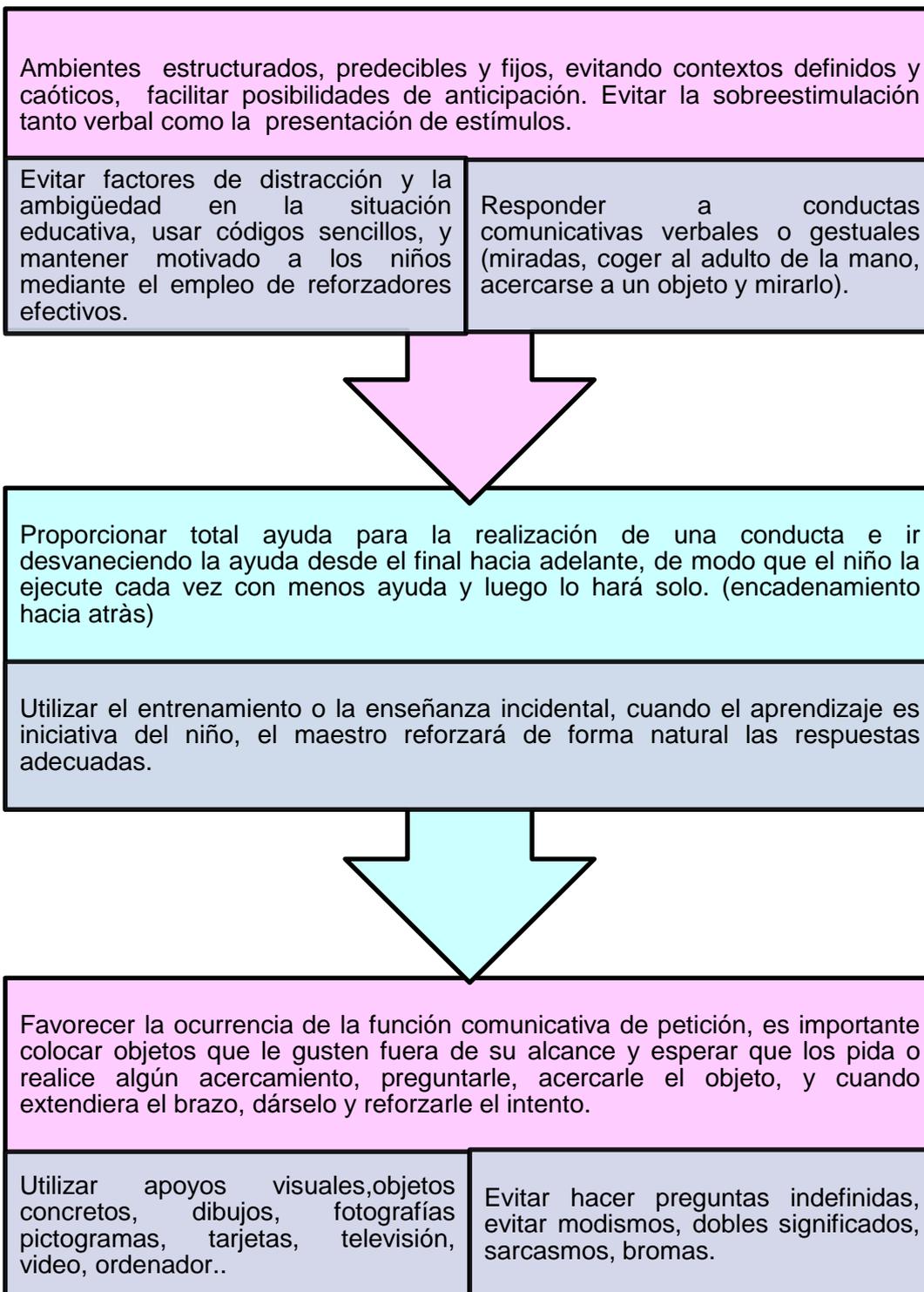
Facilita un sistema de organización del aula y hace que los procesos y estilos de enseñanza sean más “amigables”, estructura los programas educativos teniendo en cuenta habilidades, dificultades e intereses, ajustándose a las necesidades individuales. Muchos con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo tienen más desarrolladas las habilidades visuales en comparación a las auditivas, la enseñanza estructurada toma este “punto fuerte” presentándoles la información e instrucciones visualmente, cuyo objetivo primordial es incrementar la independencia y control de las conductas tomando en cuenta habilidades cognitivas, necesidades e intereses y por lo tanto adaptar el ambiente a las mismas.



### Objetivos de la Enseñanza Estructurada

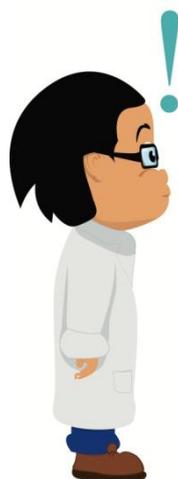
6. Les ayuda a entender situaciones y expectativas
7. Les ayuda a estar tranquilos
8. Les ayuda a aprender mejor, usando el canal visual como punto fuerte en lugar del canal auditivo
9. Les ayuda a ser independientes de ayudas (apoyos) frecuentes y a generalizar lo aprendido en nuevas situaciones y con gente nueva.
10. Reduce problemas de conducta y enfrentamientos personales que pueden surgir por confusión y ansiedad

### Enseñanza Estructurada



### Técnicas Educativas del TEACCH.

Los materiales y la estructura física	Enseñar el concepto de terminado	Rutinas con flexibilidad incorporada
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guían visualmente las presentaciones complejas o con gran cantidad de materiales.</li> <li>• Enseña las estrategias de trabajar de arriba abajo, de izquierda a derecha, que es culturalmente normal para nosotros.</li> <li>• Por ejemplo se colocan las partes que componen su trabajo a la izquierda y los productos terminados se colocan en la derecha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estos niños son incapaces de tener una idea de cuánto tiempo debe durar una actividad., causándoles angustia, por ello a través de medios visuales, se les muestra cuantas repeticiones de la actividad esperamos que realicen antes de finalizar la tarea.</li> <li>• Por ejemplo cuando ha pasado cierta cantidad de tiempo, el maestro quita una pinza de ropa de la manga o del cinturón del alumno, cuando ya no quedan pinzas la actividad ha terminado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno: le permiten comprender y predecir el orden de los eventos a su alrededor, disminuyendo la agitación y ayudando en el desarrollo de destrezas. Dos: si el maestro no genera rutinas el alumno podría desarrollar las suyas pudiendo ser menos adaptativo o aceptable.</li> <li>• Ejm: Ariel al llegar cada mañana a su aula puede botar todas la mochilas de sus compañeros al suelo, porque esto hizo la primera vez, las rutinas tales como colgar su mochila, encender música (con supervisión) y luego ir al rincón de construcción puede ayudar a reducir rutinas indeseables.</li> <li>• Tercero las rutinas enseñadas deben ser flexibles.</li> </ul>



La Individualización
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los maestros deben conocer bien a sus niños y estar preparados para enseñar a cada uno de ellos según sus necesidades, por ejemplo un niño puede tener excelente percepción visual y serias dificultades en las destrezas de lenguaje.</li> <li>• Los niños y niñas con autismos, D. Intelectual y Síndrome de Down suelen concentrarse en los detalles y resistirse al cambio por lo que debemos enseñarles en diferentes contextos, en contextos naturales ya que su capacidad de generalización es limitada.</li> </ul>

## IMPORTANTE

### Estructurando la Enseñanza “Uno a uno”

Relevante en la metodología TEACCH, se desarrollan actividades individuales con el profesor (puede hacerlo el profesor de apoyo/tutor) orientadas a proporcionar:

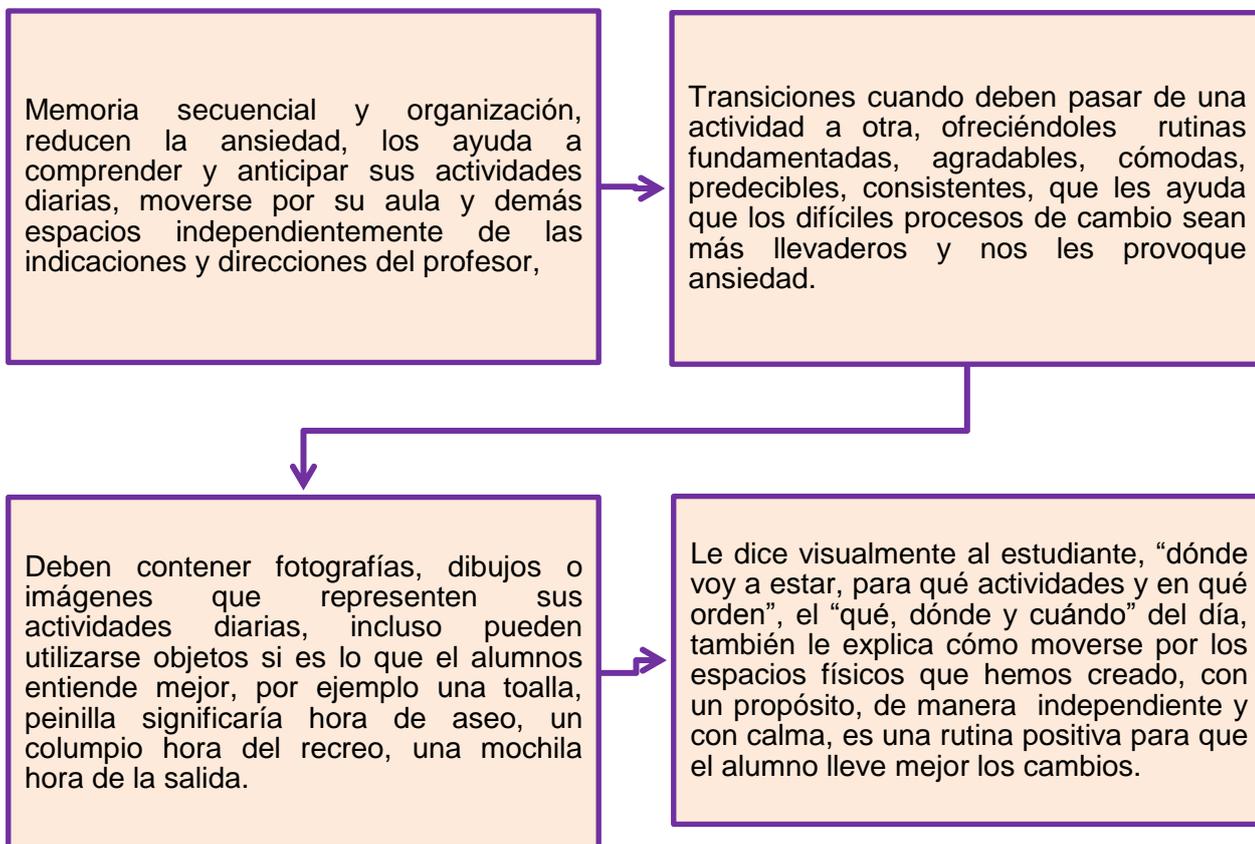
- “Una rutina de aprendizaje” los ayuda a mantenerse concentrados, relajados y para aquellos que no aceptan la intromisión.



La maestra de aula y de apoyo pueden alternarse para trabajar la enseñanza “uno a uno”

**Agendas**

Proporcionan orden, predictibilidad y organización a la vida de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual, Síndrome de Down y Autismo, además:



### Ejemplos de agendas:

**Para el Centro de Desarrollo Infantil:** En la mañana al llegar los niños y niñas, la maestra organiza con el grupo la agenda de trabajo utilizando pictogramas y colocándolos de arriba hacia abajo (utilizar velcro). Para la agenda se puede utilizar una cartelera elaborada en cartulina, fomix o corcho, la misma que se ubicará sobre la pared donde se desarrollan las actividades iniciales.

Cuando este por finalizar la primera actividad se coloca junto a la misma una estrella, un corazón, o una cara feliz lo cual indica que en cinco minutos pasaremos a la siguiente actividad: Ejemplo:

## AGENDA DIARIA DE ACTIVIDADES



### LLEGADA



### ACTIVIDADES INICIALES



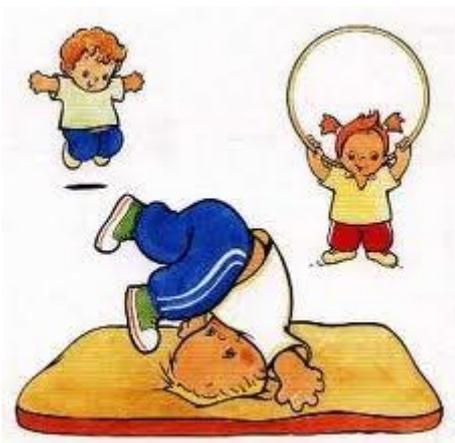
### EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE O

### TRABAJO EN MESA



### REFRIGERIO

## AGENDA DIARIA DE ACTIVIDADES



### JUEGO LIBRE



indica que la actividad está por finalizar

### ASEO



### MÚSICA

## AGENDA DIARIA DE ACTIVIDADES

OTRO DÍA A ESTA HORA PUEDE SER



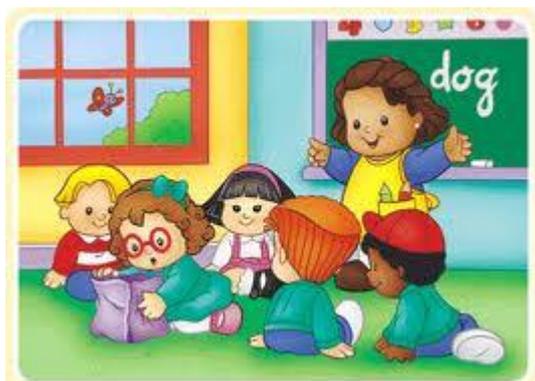
ARMAR LOTERÍAS

O

TRABAJO EN GRUPO



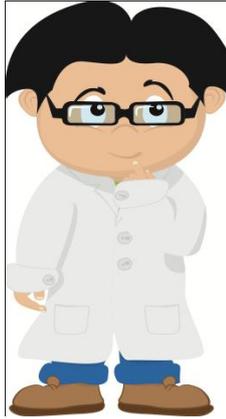
O JUEGO EN RINCONES.



ACTIVIDADES FINALES



SALIDA



### IMPORTANTE

Para los niños que se quedan en la jornada de la tarde, se extiende la agenda, sin embargo recordemos que los niños y niñas incluidos que no son intervenidos en la mañana por el equipo interdisciplinario deben asistir con los mismos durante la tarde

Otros ejemplos:

Para el baño:



## Para iniciar el día



### IMPORTANTE

Lo ideal es que los profesores inicien el trabajo con las agendas utilizando material y objetos concretos, por ejemplo, colocamos pequeños clavos en fila en dirección vertical y vamos colgando de arriba abajo:

- Hora de la llegada, una mochila de color verde,
- Actividades iniciales, un muñeco con chompa color azul
- Experiencia de aprendizaje y/o trabajo en mesa, una caja de acuarelas...

Para el indicativo de cambio de actividad se puede utilizar una campana.

La creatividad del profesor es fundamental.

- **Sistema de Trabajo**

Informa a los niños y niñas sobre qué es lo que deben hacer cuando están en las diferentes áreas de trabajo, dándoles pautas para desenvolverse de manera independiente sin la presencia y supervisión del maestro o adulto. Los sistemas de trabajo ayudan a los niños a saber qué se espera de ellos durante una actividad, les da modelos para organizarse sistemáticamente, y cómo cumplir y completar sus tareas.

Dentro del sistema de trabajo se debe considerar el nivel de desarrollo de los niños y niñas utilizando materiales que puede ir desde objetos concretos, hasta el uso de códigos de color, imágenes, números.

En el sistema de trabajo se puede utilizar diferentes tipos de apoyos:

- **Tipos de Apoyos**

<p><b>Instrucciones</b> tanto verbales (lenguaje mínimo y claro) como no verbales (gestos),</p>	<p><b>Pistas y Refuerzos;</b> que pueden ser: <b>(Arce, M. 318)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Físicos:</b> El moldeamiento de la mano para la realización de un signo, el encadenamiento hacia atrás.</li> <li>• <b>Visuales:</b> Ofrecer un modelo a seguir, presentarle información gráfica, que complete las instrucciones o las informaciones orales.</li> <li>• <b>Verbales:</b> Instrucciones más sencillas, explicaciones, ánimos, refuerzos, preguntas.</li> </ul>
---	---

## ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS PARA MANEJAR LA DISCIPLINA DENTRO DEL AULA

La palabra disciplina significa formar o enseñar, combinando técnicas positivas y negativas. Cuando se disciplina a los niños se les enseña a comportarse.

### EL ELOGIO

Su propósito es el aumentar conductas deseables



¿Qué se debe elogiar?	¿Cómo hacerlo?
<p>El comportamiento y no la personalidad</p> <p>Los adelantos del niño/a.</p>	<p>Diciendo al niño/a frases como: Muy bien, continúa así, eres muy bueno. Usando elogios concretos: Una carita feliz por la buena conducta, dándoles una golosina, etc.</p> <p>Utilizando la silla fantástica, la que debe estar con una decoración especial, le ubicaremos al niño cada vez que presenta la conducta deseada.</p> <p>Los abrazos, besos y otras señales físicas junto con palabras de cariño son muy eficaces.</p> <p>Hacerlo inmediatamente a la conducta positiva del niño/a.</p>
<p><b>CADA VEZ QUE ELOGIAMOS A UN NIÑO O NIÑA AYUDAMOS A DESARROLLAR UNA VISIÓN POSITIVA DE SÍ MISMO Y AUMENTAMOS SU SEGURIDAD.</b></p>	

## EL IGNORAR CONDUCTAS

Su propósito es eliminar comportamientos específicos que irritan



¿Qué se debe tomar en cuenta para ignorar un comportamiento?	¿Pasos para el éxito de ignorar conductas inapropiadas?
Valorar el comportamiento del niño/a.  La edad y etapa de desarrollo del niño/a.  No se deben ignorar conductas que resulten peligrosas.	Decidir lo que se puede y lo que no se puede ignorar.  No se debe mirar al niño cuando esté ignorándolo.  Haga como si estuviera ocupada o en otra cosa.
<b>EL IGNORAR LAS CONDUCTAS DETIENE EL COMPORTAMIENTO QUE SIEMPRE HA PROVOCADO LA ATENCIÓN Y LE HA PERMITIDO AL NIÑO SALIRSE CON LA SUYA</b>	

## EL DISCO RAYADO

Su propósito es la concientización por parte del niño de su conducta negativa



El profesor debe responder con una versión adulta de la misma conducta. Ejemplo: El niño dice antes del refrigerio “quiero comer chocolates”, el maestro repite “no porque debes comer tu refrigerio, no porque debes comer tu refrigerio...” las veces que sean necesarias.

## **MANDAR AL NIÑO/A A UN RINCÓN**

Consiste en apartar al niño de una actividad para que no pueda ser parte de ella



### **¿Qué aspectos considerar para su uso?**

Elegir cuidadosamente el rincón.

Explicar al niño/a las causas por las que está en el rincón.

Asignar un tiempo de permanencia en el rincón según la edad del niño.

Puede añadir minutos si hay resistencia.

Añada consecuencias de apoyo para la resistencia excesiva.

Utilice el reloj.

No permita que el tiempo sobrepase a la edad del niño.

**EL RINCÓN DEBE SER UN SITIO ABURRIDO, NO CRUEL, OSCURO O TENEBROSO.**

### 2.4.5 Planificación

Concebimos a la planificación, como un proceso que permite la selección, organización y secuenciación del conocimiento, permite trabajar de forma más ordenada y organizada en el aula.



#### SABIAS QUE?

La planificación es parte del programa curricular que está sujeta a parámetros definidos por cada institución educativa y responde a criterios establecidos por niveles superiores de competencia educativa

#### Funciones de la Planificación

- Brinda anticipación o previsión, permitiendo evitar la inseguridad del docente.
- Permite preparar el material con anticipación (engrasadores de pinturas, cinta adhesiva, tela antideslizante, etc.)
- Organiza el tiempo y espacio.
- Promueve la participación e interacción entre los alumnos.
- Explora los conocimientos previos de los niños y niñas.
- Atiende la diversidad, al considerar capacidades y ritmos de aprendizaje diversos.
- Ayuda a prever posibles dificultades de cada niño o niña.
- Evalúa si los conocimientos fueron adquiridos.
- Exige al docente capacitación para cumplir con su función.

Para elaborar una planificación mensual de aula sugerimos el siguiente proceso:

<b>Componentes y Proceso de la Planificación Mensual</b>	
<b>Nivel de los niños y niñas</b>	En este espacio se ubica el nivel al que pertenecen los niños y niñas, por ejemplo Maternal 3 o Prebásica.
<b>Fecha</b>	Se ubica el mes y el año
<b>Tema Central</b>	Tomaremos del cronograma anual de actividades (ver formato) el nombre del tema de acuerdo al mes correspondiente, por ejemplo: el cuerpo humano, los oficios, los deportes, etc.
<b>Proyecto</b>	Tomaremos del cronograma anual de actividades (ver formato) el nombre del proyecto de acuerdo al mes correspondiente, por ejemplo: “Me divierto trabajando” que corresponde al tema central los oficios y profesiones etc.
<b>Eje Cultural</b>	Nuestro propósito al considerar el eje cultural es rescatar las diferentes culturas, folklore y tradiciones de nuestros pueblos (ver formato). También se tomarán en cuenta al momento de crear las experiencias, el desarrollo de valores. Este tema se sugiere ser trabajo en una semana, que podría ser la cuarta.
<b>Plan Anual de Desarrollo</b>	Es un plan a largo plazo que contiene objetivos y destrezas psicomotoras que deben ser alcanzadas por las niñas y niños en cada una de las etapas del desarrollo evolutivo. Considera las aéreas: motriz gruesa y fina, cognitiva, lingüística, social y de autoayuda
<b>Objetivo General</b>	Son las finalidades a alcanzar mediante el desarrollo del tema central
<b>Semana</b>	Planteamos que la planificación se organice por semanas indicando: semana uno, semana dos, semana tres y semana cuatro.
<b>Objetivos de Aprendizaje</b>	Proponemos un listado de objetivos de aprendizaje elaborados en base a las áreas de desarrollo que se encuentran en el plan anual de desarrollo. Mensualmente seleccionaremos los objetivos que deseamos trabajar para cada destreza, y luego distribuirlos en cada semana. La maestra está en la posibilidad de crear otros

	según sus necesidades.
<b>Destrezas</b>	Se extraen del plan anual de desarrollo (anexo 5, pág. 286-316), no más de cuatro destrezas por cada área que serán registradas en un formato (ver formato de registro de destrezas) para luego distribuirlas en las cuatro semanas. A cada una se le asignará su correspondiente objetivo de aprendizaje; es importante que en cada semana se trabajen las seis áreas.
<b>Experiencias de Aprendizaje</b>	Deben planificarse utilizando la metodología planteada: arte y juego, ciclo del aprendizaje y proyectos. Se desarrollarán de tal manera que se trabajen cada una de las destrezas seleccionadas. Este es el momento en el que la maestra/o debe demostrar su creatividad, entusiasmo y compromiso. En el modelo del formato de planificación, se han detallado las fases del ciclo de aprendizaje como guía para el desarrollo de cada una de las destrezas, las cuales no deben ser escritas al momento de planificar.
<b>Recursos</b>	Se describen todos los materiales utilizados
<b>Adaptaciones Curriculares</b>	<p>La propuesta genera una alternativa para las adaptaciones curriculares poco significativas (AC), las mismas que serán escritas en letra cursiva debajo de cada experiencia de aprendizaje que requiera adaptación y/o en los recursos antecediendo el nombre del niño. Si se tratara de una AC significativa, las modificaciones se registrarán en cada una de las columnas del formato de planificación, es decir: objetivo de aprendizaje, destrezas, experiencias y recursos en letra cursiva.</p> <p>Si el número de niños incluidos es de 2, se registrará el nombre de cada uno/a con su respectiva adaptación. Es necesario recalcar que existirán destrezas que no requieran de una AC. (ver planificación completa de una semana, anexo 6, pág. 317-324)</p>



### ASPECTOS A CONSIDERAR AL MOMENTO DE REALIZAR UNA PLANIFICACIÓN INCLUSIVA

- ✓ Aprovechar los temas de interés del niño.
- ✓ Utilizar las áreas de apoyo planteadas por la AARM, anteriormente descritas.
- ✓ Tomar en consideración los criterios planteados por el método **TEACHH**.
- ✓ Actividades que desarrollen atención, percepción, memoria, comprensión, expresión, autonomía y socialización
- ✓ Estimular positivamente las expresiones verbales del niño para conseguir que las repita.
- ✓ Aceptar los intentos comunicativos del niño a pesar de que sean imprecisos.
- ✓ Usar frase cortas, pero gramaticalmente estructuradas al comunicarse con el niño.
- ✓ Dar tiempo al niño para responder preguntas y ejecutar acciones.
- ✓ Volver a repetir la pregunta si el niño no comprendió, sin expresión de molestia, esta actitud puede alterarlos.
- ✓ Preparar con anticipación el vocabulario y material que se utilizará.
- ✓ Incluirlo en actividades musicales que favorezcan el desarrollo lingüístico, social, motriz, cognitivo y de lenguaje.
- ✓ Utilizar láminas, pictogramas, fotografías lo cual ayuda a la interiorización y generalización del conocimiento.
- ✓ Trabajar con material concreto.

**En el nivel preescolar:** los objetivos que se han de privilegiar para el trabajo deben favorecer de un modo claro y determinante la adquisición de destrezas tales como: atención, memoria, percepción, pensamiento lógico y comprensión. Se sugiere el siguiente cuadro con acciones pedagógicas que la maestra debe considerar al momento de planificar:

Destrezas	Descripción	Acciones pedagógicas
Percepción	La organización de datos sensoriales que informan sobre un objeto.	Potenciar la percepción visual, auditiva táctil, olfativa, kinestésica, espacial general, espacial gráfica y temporal.
Atención	La capacidad de centrarse en aspectos relevantes de una tarea o situación.	<p>- Encontrar diferencias, completación de figuras, igualaciones, comparaciones, figuras ocultas, entre otras.</p> <p>- Integración visual: Discriminación de pequeños detalles que le faltan a una situación, persona animal o cosa.</p> <p>- Integración visual: Se trata de que el educador lleve a sus estudiantes a atender los estímulos discriminativos parciales que se presentan para inferir la totalidad de la figura o modelo.</p> <p>- Discriminación visual: Identificación de aquellos elementos que son idénticos a un modelo.</p> <p>- Seguimiento visual: Ejercita la capacidad para seguir la direccionalidad inicial y final o derecha izquierda entre otras; el trabajo con laberintos desarrolla habilidades grafomotrices y atencionales, se trata de identificar el itinerario a seguir sin ningún tropiezo.</p> <p>- Identificación de aciertos y errores: Se percibe que el elemento no configura el modelo Por ejemplo: animales con cabeza de otros. Lleva a ejercitar la auto observación, asociación visual; figura fondo; semejanzas y diferencias, atención auditiva.</p>
Memoria	La capacidad de evocar eventos, situaciones y características que han sido almacenados y que tienen que ver con lo que ha sucedido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El recuerdo</li> <li>• El reconocimiento.</li> <li>• La reconstrucción.</li> <li>• El desarrollo de la memoria episódica y semántica.</li> <li>• El desarrollo de la memoria sensorial (auditiva, visual, kinestésica).</li> <li>• El desarrollo de la memoria verbal.</li> </ul>
Pensamiento	Proceso de abstracción, representativo y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del esquema corporal.</li> <li>• Asociaciones de toda clase.</li> <li>• Guiones.</li> </ul>

	simbólico cuyo fin es la formación de conceptos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secuencias.</li> <li>• Representaciones simbólicas.</li> <li>• Imagen corporal.</li> <li>• Ensayo y error resolución de problemas</li> </ul>
Lenguaje	La facultad que permite representar, expresar y Comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El significado del lenguaje.</li> <li>• La fonología de las letras.</li> <li>• La utilización del lenguaje.</li> <li>• Lenguaje expresivo y comprensivo.</li> <li>• El lenguaje Corporal</li> <li>• Lenguaje social</li> <li>• Lenguaje mímico</li> </ul>

Del análisis, estudio y de la experiencia en este ámbito educativo, queremos proponer los siguientes formatos a seguir para el desarrollo de la planificación de actividades en las niñas y niños con discapacidad intelectual. Detallado en el anexo 6, pág. 317.

Mes	Tema central	Proyecto	Eje Cultural
Septiembre	Mi Centro Preescolar	Descubriendo Nuevos Rincones	Un rincón cultural para mi aula
Octubre	El Cuerpo	Cuerpitos en Acción	Guayaquil de mis Amores
Noviembre	Los Medios de Comunicación	Micrófonos al Aire	Cuenca hermosa de fuentes y flores
Diciembre	Navidad	Ruiseñores entonan Villancicos	Nacimientos Tradicionales
Enero	La Naturaleza	Reciclando protejo a mi planeta	Galápagos encanto y fantasía
Febrero	Medios de transporte	Peatones y Choferes siempre responsables	Carnaval Cultural
Marzo	Los deportes	Proteínas fruta y hortalizas, le dan fuerza al deportista	Quito Luz de América
Abril	Los oficios y profesiones	Me divierto trabajando	Cantos de mi pueblo
Mayo	La familia	Familias multicolores	El verde Oriente
Junio	El Universo	Un Sistema Solar con imaginación lo voy a crear	Las 10 maravillas de mi País
Julio	Los Cuentos	Escucha mi cuento, con mil ideas locas	Cuentos e Historia Tradicional de mi Cuenca

**Formato de Registro de Destrezas de Desarrollo**

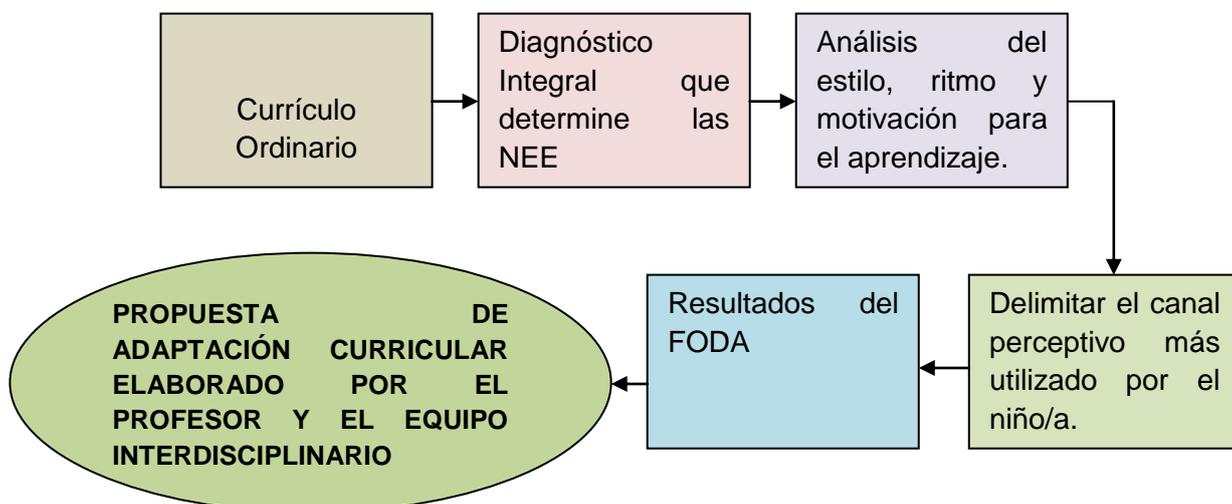
Nivel: \_\_\_\_\_  
 Mes: \_\_\_\_\_

AREA	DESTREZAS
1. Motricidad gruesa	1.1
	1.2
	1.3
	1.4
2 Motricidad fina	2.1
	2.2
	2.3
	2.4
3 Cognición	3.1
	3.2
	3.3
	3.4
4 Lenguaje	4.1
	4.2
	4.3
	4.4
5 Social	5.1
	5.2
	5.3
	5.4
6 Autoayuda	6.1
	6.2
	6.3
	6.4

- **Las Adaptaciones Curriculares (AC).**

Es uno de los componentes de la planificación que requiere mayor atención del profesor.

El siguiente cuadro explica el proceso para la elaboración de una adaptación curricular



Se presenta un cuadro que ejemplifica las AC tanto poco significativas como significativas para una niña o niño con Discapacidad Intelectual Leve, Síndrome de Down (C.I Leve), Autismo (C.I Leve), así como también para niños y niñas con Retrasos del Desarrollo Leve.

AC Poco Significativas	
Leve	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Área:</b> Cognición.</li> <li>- <b>Objetivo General:</b> Desarrollar el interés por los alimentos y su importancia para el desarrollo de los niños.</li> <li>- <b>Objetivo de Aprendizaje:</b> Buscar y comparar objetos encontrando semejanzas y diferencias (no se cambia el obj.).</li> <li>- <b>Destreza:</b> Identifiquemos y reconozcamos la noción: grande-pequeño.(no se cambia el contenido o destreza)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Experiencia de Aprendizaje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase Concreta: Juego Tradicional “El puente de Avignón”. Salgo al patio a realizar el juego y elijo que fruta quiero ser</li> <li>- Fase Reflexiva: Observo en la televisión las fotos que mi maestra tomó mientras jugábamos y dialogo sobre ello.</li> <li>- Fase de conceptualización: Observo láminas de frutas y digo cuáles son grandes y las que son pequeñas. Juego hacerme grande como gigante y a ser pequeño como enano.</li> <li>- Fase aplicativa: Pinto de amarillo una naranja grande y de azul las que son pequeñas, en una hoja de trabajo **.</li> </ul> </li> <li>* <i>AC Anita: Pinto con dactilopintura la fruta más grande.</i></li> <li>* <i>Me como la fruta más pequeña. (uvas por ejemplo).</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Recursos:</b> Pintura amarilla y azul, objetos, láminas, televisión, fotos.</li> <li>* <i>AC Anita: Anita comparte frutas pequeñas con sus compañeros que terminan su trabajo.</i></li> </ul>	

Se presenta un cuadro que ejemplifica las AC tanto poco significativas como significativas para una niña o niño con Discapacidad Intelectual Moderada, Síndrome de Down (C.I Moderado), Autismo (C.I Moderado), así como también para niños y niñas con Retrasos del Desarrollo Moderado.

## AC Significativas

### Moderado

- **Área:** Cognitiva
- **Objetivo General:** Conocer y descubrir la utilidad de los diferentes medios de transporte.
- **Objetivo de Aprendizaje:** Descubrir y diferenciar su cuerpo y el de otras personas
- **Contenido:** Reconocemos partes primarias, secundarias y terciarias del cuerpo.  
*AC Carlitos: Reconocemos partes primarias, secundarias del cuerpo*
- **Experiencia de Aprendizaje:**
  - Fase Concreta: Salgo de paseo y miro los diferentes medios de transporte.  
*AC. Carlitos tiene Autismo entonces utilizo tarjetas cada vez que haga un cambio de actividad en la salida. Por ej. Niños caminando. Luego niños subiéndose a un bus. Niños regresando a la escuela.*
  - Fase Reflexiva: Nos sentamos en círculo y conversamos sobre la salida. Jugamos a adivinar los movimientos y sonidos que la maestra hace: Sujeta un volante y realiza el sonido de una moto ¿Qué será qué será?  
*AC Carlitos: Se le pregunta y se le pide señalar el objeto que corresponde en tarjetas. (medios de transporte).*
  - Fase de conceptualización: Dibujar la silueta del cuerpo de un compañero sobre un papelote e ir descubriendo sus partes y pintando cada una de ellas.  
*AC Carlos: El profesor de apoyo tocará las partes de su cuerpo con un objeto suave (una esponja o un guante de mano grande realizado con fomix de colores) mientras la maestra va explicando la actividad. El profesor de apoyo también jugará con el guante con otros niños.*
  - Fase aplicativa: Pegar material reciclado en la figura de un niño/a en una hoja de trabajo A4  
*AC Carlitos: Sujetar la hoja en tamaño A3 con la figura ampliada en la mesa. El maestro deberá colocar la goma en el dibujo y el niño únicamente pegará los trozos de material igualmente de más tamaño.*
- **Recursos:** papelotes, marcadores gruesos, material reciclado
- AC Carlos: Esponja suave o guante de fomi, *hoja de trabajo A3 y material de más grosor y tamaño.*

## PLANIFICACIÓN MENSUAL

**NIVEL:** Pre básica (4 a 5 años)

**TEMA CENTRAL:** Los Oficios y Profesiones

**FECHA:** Marzo/2001

**PROYECTO:** Me divierto trabajando

**EJE CULTURAL:** Cantos de mi pueblo

**OBJETIVO GENERAL.-** Conocer, relacionarse y familiarizarse con los diferentes oficios y profesiones de la comunidad

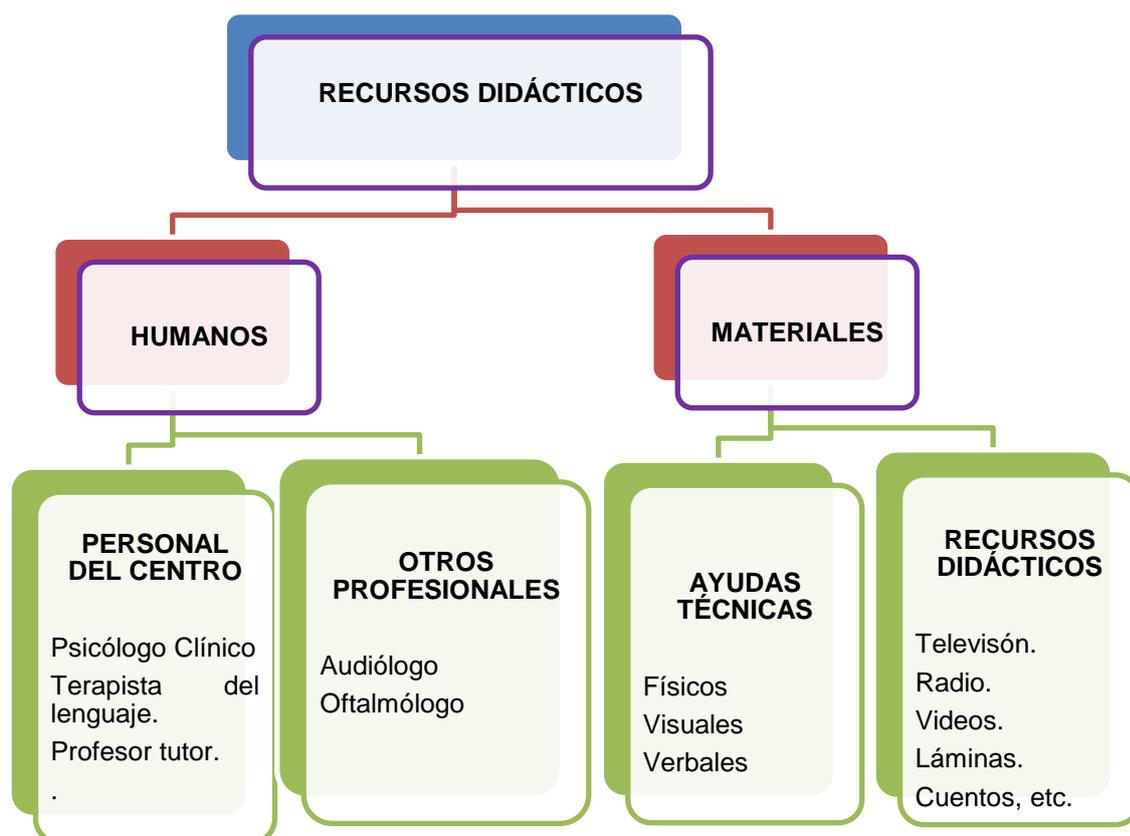
**SEMANA:** No 1

OBJETIVOS APRENDIZAJE	DESTREZAS	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS
Discriminar y comprender nociones de tamaño en relación a su cuerpo y entre objetos.	-Cognición: arriba-abajo  AC: Noción: arriba	<p><b>Cuento Generador: “Leonardo el Periodista Famoso”</b></p> <p><b>Experiencia Concreta:</b> -Canto la canción “Arriba y abajo con mi cuerpo”</p> <p><b>Reflexión:</b> -Diálogo sobre el cuento y comparto experiencias. * <i>AC Paula: Marco en el tablero la respuesta que mi maestra la pide. (Cómo estaba Leonardo cuando se le perdió su cámara de fotos? ).</i></p> <p><b>Conceptualización:</b> -Toco la parte de arriba de mi cuerpo (cabeza) y la de abajo (pies), en mi compañero. -Observo los objetos que están en la parte de arriba y abajo del aula. * <i>AC. Paula: Toco con mi palito mágico los objetos que están arriba de mi aula</i></p>	Cuento Radio-CD Objetos del aula Montaña de Hoja de trabajo Pinturas  AC: -tablero de comunicación (estados de animo)

		<p>-Salgo al patio y a la orden de mi maestra subo y bajo la montaña</p> <p>* <i>AC. Paula: Saco pelotas de una cesta y las lanzo hacia arriba</i></p> <p><b>Aplicación:</b></p> <p>- Pinto de amarillo el objeto que se encuentra arriba de la casa y de color verde el que está abajo.</p> <p>* <i>AC. Paula: Pinto la pelota que está arriba de la casa</i></p>	- cesta
--	--	--	---------

## 2.4.6 Recursos

Hablar de NEE implica el empleo de una serie de recursos tanto personales (docente, terapeuta, equipo, familia), como materiales y ayudas pedagógicas en mayor o menor medida, y se los puede clasificar desde el espacio físico (patio, rampas, etc.), una escala de desarrollo, prueba de valoración, software, hasta un disfraz.



### PARA RECORDAR

Los recursos tienen como finalidad poner en contacto continuo al niño/niña con la experiencia de aprendizaje facilitando el conocimiento. Así debe ser analizado, valorado para su uso y previsto para cada actividad.



### RECORDEMOS

Un 15% (mil millones) de la población mundial según la OMS, tienen NEE, en el Ecuador del 12.14% padece alguna discapacidad, y en nuestra provincia existen 4184 personas con Discapacidad Intelectual. Paralelamente al creciente movimiento por eliminar hasta donde sea posible, las desventajas derivadas de este grupo de personas con discapacidad, surge la necesidad de adaptar y flexibilizar los materiales que ayudan a compensar la rehabilitación y por ende su vida cotidiana en el plano educativo, familiar, social, laboral, etc.

### INTERVENCION EDUCATIVA PARA LOS MATERIALES

- ✓ Tomar en cuenta los recursos o materiales didácticos disponibles en el aula.
- ✓ Los materiales deben ser polivalentes, funcionales, motivadores
- ✓ Cada material debe facilitar una destreza determinada
- ✓ Disponer de lo necesario para no dejar de lado ni uno solo de los objetivos a conseguir.
- ✓ La plastilina, las masas, legos, fichas de armado, bloques de madera, loterías, rompecabezas, punzones, pintura de dedos, pinceles, lápices de colores, tizas, texturas, rotuladores, bolas, cubos, tapones de enroscar, sabores, olores-esencias, muñecos y objetos de armar y desarmar, permiten organizar actividades variadas y divertidas favoreciendo de este modo la destreza manual, la agilidad, el ritmo, el desarrollo de la atención, percepción, concentración, la desensibilización, entre otros.
- ✓ El manejo adecuado de las agendas.
- ✓ Variar los diseños de las agendas, de manera trimestral. Informar sobre dichos cambios.
- ✓ En actividades que requieran la utilización de diversos materiales como por ejemplo: tijeras para recortado, la elaboración de objetos concretos con plastilina, arcilla o cualquier otro material, tomar en cuenta el ritmo del niño/a incluido, se debe dar el tiempo necesario y monitorear el trabajo para evitar que abandone la actividad o un compañero complete la tarea en su lugar. Este es un engaño que no le sirve para progresar.
- ✓ Utilización pertinente de material audiovisual: ordenador, grabadora, videos.
- ✓ No presentar a la vez varios materiales y estímulos, ello puede confundir y

provocar malestar, desviando la atención requerida para desarrollar una determinada actividad.

- ✓ La presentación de los materiales y ayudas tendrán que considerarse en función del momento particular del grupo y del alumno incluido y revisarse permanentemente en calidad, cantidad y frecuencia
- ✓ Es importante tomar en cuenta que debemos utilizar en primer lugar recursos lo más simples posibles y sólo acudir a las adaptaciones especializadas cuando ofrezcan ventajas en su funcionalidad.



#### PARA REFLEXIONAR...

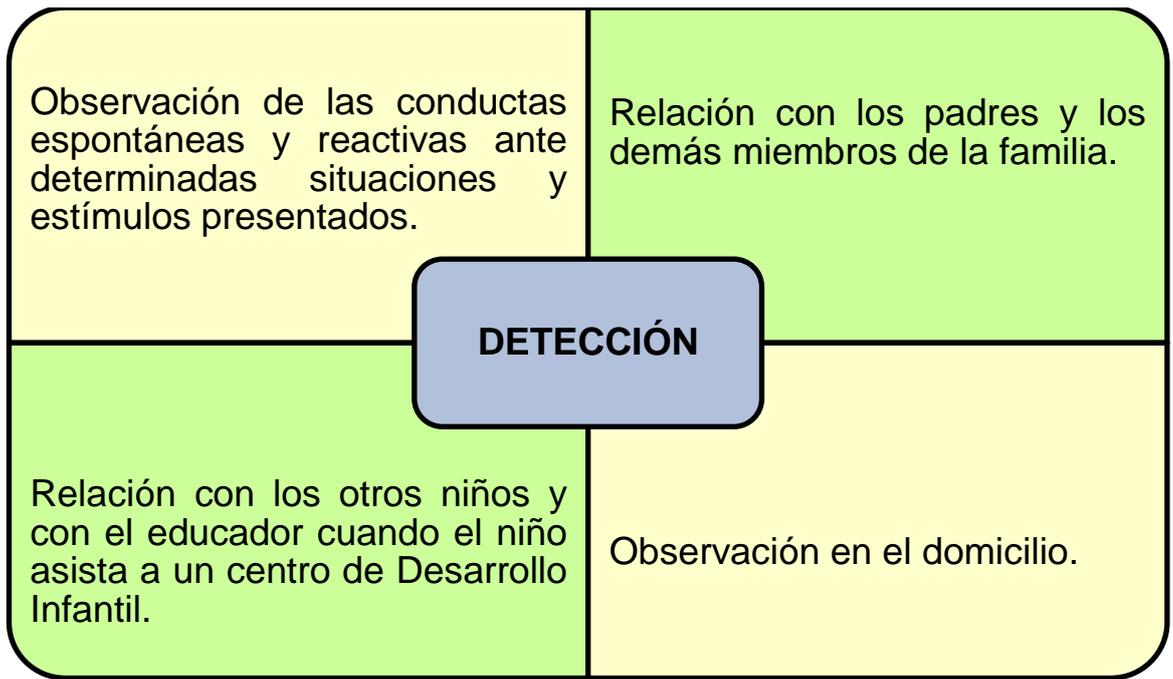
Toda esta variedad de materiales y recursos, no son exclusivos ni permanentes, por lo contrario; su utilidad varía conforme avanzan en edad, necesidades, características del niño/a y la tecnología.

### 2.4.7 Detección, Evaluación, Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyos de la Discapacidad Intelectual

- **Detección**

Se refiere al proceso de investigación, observación y seguimiento que supone un estudio global del desarrollo del niño, de su historia individual, familiar y de su entorno, aspectos que permitirán determinar si hay factores de riesgo y alarma que establezcan si un niño presenta o no un retraso del desarrollo. De ahí la importancia de que la docente conozca detalladamente el desarrollo evolutivo del niño (anexo 1, pág., 276-278).

El ojo clínico constituye una herramienta fundamental para los profesionales del área educativa y de la salud, convirtiéndose en el punto de partida que antecede a la evaluación y al diagnóstico. Dentro de la detección de los retrasos del desarrollo es importante seguir los siguientes pasos:



**IMPORTANTE**

Quando en un niño o niñas se observan:

- Diferencias significativas en su desarrollo en diferentes áreas: sensorio motriz, de lenguaje, habilidades cognitivas, de socialización, respecto a sus pares similares en edad y ambiente sociocultural y lingüístico y/o según las pautas de desarrollo utilizadas en el Centro de Desarrollo Infantil, entonces debe ser considerado como un dato de referencia que indicará la necesidad de observar, indagar y evaluar con mayor profundidad y detenimiento.

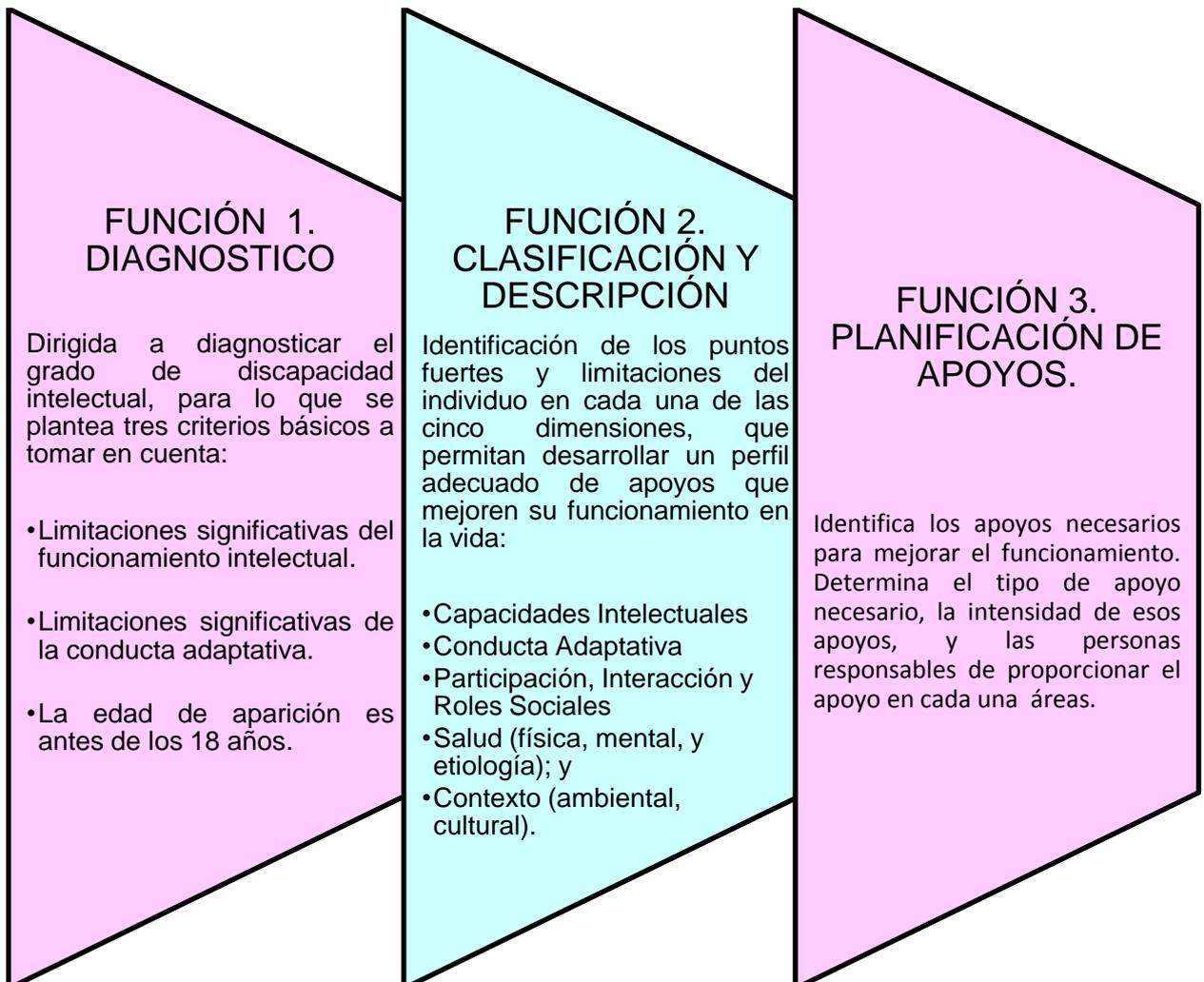
- **Evaluación**

Significa valorar, definir, buscar las causas de un problema previamente identificado que lleven a la creación de un programa terapéutico de estimulación.

- **Diagnosticar**

Opinión cualificada emitida por un profesional respecto al estado patológico de un sujeto o grupo, sobre la base del conjunto de síntomas advertidos (Diccionario de Pedagogía y Psicología 84).

El proceso propuesto por la AAMR lleva a la identificación de los apoyos que necesita la persona, con una estructura del proceso de evaluación con tres funciones:



<b>FUNCION 1. DIAGNÓSTICO</b>		
<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DEL FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL</b>		
<b>Criterio Clínico</b>	<b>Criterio Psicológico</b>	<b>Criterio Pedagógico</b>
<p>-Historia Clínica. Triage.</p> <p>-Examen físico, signos físicos para detectar síndromes biológicos, cráneo, examen ocular, de audición, examen abdominal, de extremidades, piel, retrasos en el crecimiento y desarrollo del esqueleto examen neurológico, por lo general es normal, exámenes de neuro y psicomotricidad, exámenes de laboratorio.</p>	<p>-Triage</p> <p>-Observación clínica de la conducta inteligente: observar lenguaje verbal y no verbal, expresión de la mirada, movimientos globos oculares, sonrisa, mímica gestual, dibujos, relación interpersonal.</p> <p>-Examen psicométrico: Evaluar el rendimiento intelectual con test de inteligencia. Wechsler que se aplica a partir de los cuatro años de edad.</p> <p>- El resultado se expresa en términos de coeficiente intelectual.</p> <p>- Antes de los cuatro años de edad los niños presentan antecedentes de retrasos del desarrollo al aplicarles las diferentes escalas, así como también se evidencian</p>	<p>-Evaluación del desarrollo psicomotor: cognición, motricidad, lenguaje, social y autoayuda</p> <p>-Observación del niño dentro del contexto escolar/preescolar: adaptación, conducta, coordinación visomotora, adquisición de conocimientos, conducta en el juego relación interpersonal, etc.</p> <p>-Grado de autonomía y seguridad.</p> <p>-Nivel de comprensión de acuerdo a vocabulario y órdenes.</p> <p>-Considerar su estilo, ritmo, canales de aprendizaje y el tipo de ayuda que requiere.</p> <p>-Analizar hechos como la sobreprotección, aceptación, expectativas, atención y estimulación de la familia.</p> <p>-Estudiar y analizar el</p>

	características de riesgo detectadas a través de la observación.	diagnóstico. -Indagar sobre las características y efectos del medicamento en caso de que lo requiera, pues es importante conocer sus reacciones
--	--	--

### IMPORTANTE

**TRIAJE**, herramienta que permite a través de la primera entrevista con la familia, la identificación de 3 criterios importantes:

- El médico,
- Desarrollo - pedagógico y
- Familiar

Por medio de la elaboración de la historia clínica, se describe características para clasificar a los niños y niñas con: desarrollo normal, factores de riesgo, retrasos del desarrollo y presencia de discapacidad. Debe ser realizado por el médico o uno de los miembros del equipo interdisciplinario. (Huiracocha.28)

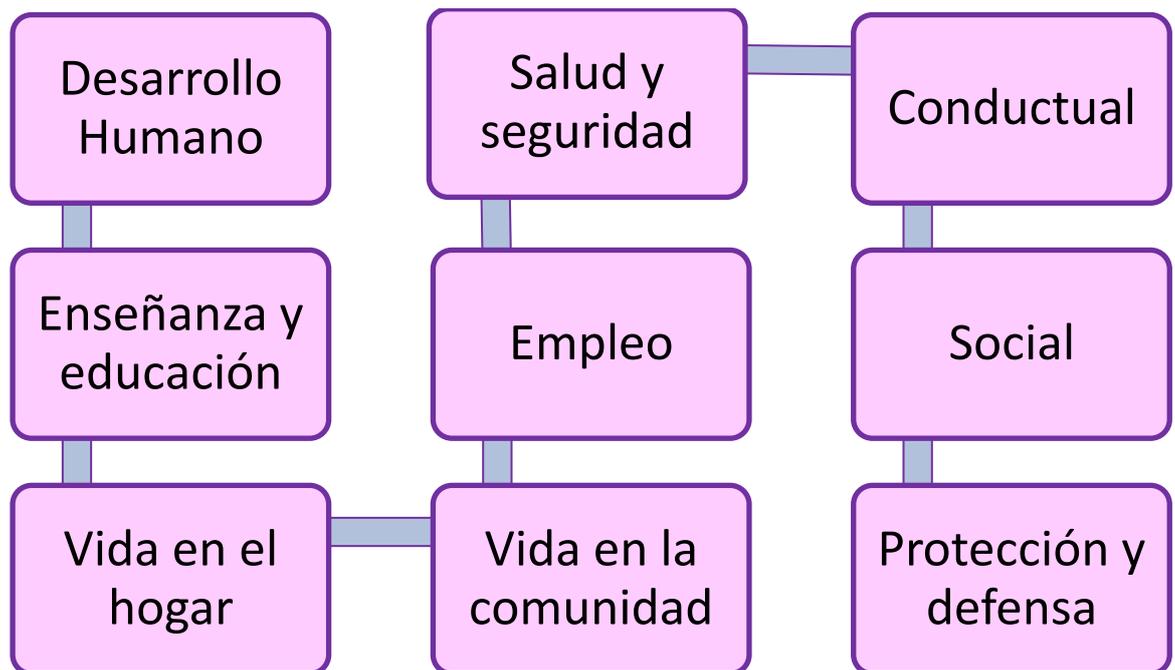
El siguiente cuadro resume las pruebas que cada profesional del equipo pueden utilizar en el proceso de evaluación. El docente puede evaluar a través de pruebas estandarizadas, las mismas que deben ser estudiadas para su uso.

ASPECTO A EVALUAR ¿Qué Evaluar?	PROFESIONAL ¿Quién Evalúa?	PRUEBAS ¿Con que Evalúa?
Áreas de desarrollo:  Estilos, ritmos y motivación para el aprendizaje	Educatora especial Estimuladora Temprana	Escala Abreviada del Desarrollo Nelson Ortiz (EAD) BrunetLezzine Guía Portage Guía Argentina Pierre Vayer Bitácora diaria de observación Escala de Autismo.
Inteligencia  Contexto Familiar y social	Psicólogo Clínico	Entrevista a padres Observación Escala de Inteligencia: - <b>WIPPSI</b> . Escala Wechsler para Preescolar y Primaria. Edades: de 3 años 10 meses 16 días a 6 años. - <b>WISC — R</b> . Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños — Revisada. Edades: de 6 a 16 años.  Escala de Adaptación Social. Personalidad y afectividad: test proyectivos.
Problemas Neurológicos	NeuroPediatras	Entrevista con padres Valoración clínica Examen por Neuroimagen Baterías Neuropsicológicas
Desarrollo del Lenguaje	Terapista de lenguaje / fonoaudiólogo	Test de Zimmerman Test ELCE Exploración fonética y fonológica ITPA Habilidades Auditivas
Audición	Médico Audiólogo	Potenciales auditivos Audiometría Logo-audiometría
Visión	Oftalmólogo	Examen visual
Desarrollo Físico Independencia y desempeño funcional	Terapista Físico	Escala de Daniels (fuerza muscular) Amplitud Articular Dinámica corporal Desarrollo motor Dinámica corporal Nociones de espacio tiempo.

### **FUNCIÓN 3. Perfil de Necesidades de Apoyo:**

Según las AAMR 2002, “Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual”. El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. (Luckasson y cols, citado por Verdugo. 13)

Se consideran áreas de apoyos relevantes las siguientes: (<http://lupisina.blogspot.com>, 26.07.2001. 15h22).



Resulta de importancia, la observación de la niña o niño en todo su contexto educativo: proceso de adaptación, relación interpersonal, comportamiento durante procesos de aprendizaje y juego, ejecución de movimientos, coordinación en general, etc.

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA EVALUACION EN LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, SÍNDROME DE DOWN, AUTISMO.**

- ✓ Valorar sus potenciales, puntos fuertes y habilidades para conocer lo que puede hacer de manera independiente y lo que puede hacer con apoyo.
- ✓ Evaluar tomando en consideración diversas técnicas: señalar, mirar, etc.
- ✓ Se valora su rendimiento mientras el estudiante aprende.
- ✓ Darle los materiales que usa diariamente para proporcionarle seguridad.
- ✓ Aumentar el tiempo de ejecución en las diversas actividades que debe realizar (arrugado, trozado, garabateo, pintado, etc.)
- ✓ Seleccionar los contenidos más importantes
- ✓ Tomar en cuenta que puede estar limitado en sus movimientos y en sus reacciones.
- ✓ Evaluarlo a través de trabajos realizados en casa
- ✓ Debe ser lo más relajada posible para evitar tensiones que pueden alterar su emisión oral y conocimiento.
- ✓ No sacarlo de sus rutinas, ello puede alterarlos y hacerlo responder negativamente.

En el caso de las niñas y niños con discapacidad intelectual, Síndrome de Down y Autismo se debe aplicar una evaluación procesual, es decir inicial, media y final, a fin de conocer el nivel de desarrollo psicomotor con el que llega, cómo va adquiriendo los aprendizajes y cómo finaliza su desarrollo, luego de aplicado el programa de estimulación.

Mediante la evaluación el docente podrá determinar las necesidades del niño o niña como: conocimientos, comportamientos, estilos y ritmos de aprendizaje, motivación, interrelación con sus compañeros, avance respecto a sí mismo y su interacción con el medio.

En este formato se sugiere registrar las destrezas que mes a mes la niña o niño con discapacidad intelectual cumple o no (anexo 7, pág. 325). Puede registrarse también las del grupo del nivel como apoyo para la evaluación trimestral.

Sugerimos también para registrar algunas conductas presentes en niños con NNE (anexo 8, pág. 326).

**Modelo de Registro Mensual de destrezas Evaluadas**

Nivel: .....  
 Mes: .....

**Valoración**

Pintar el casillero de las destrezas:

■ No lograda: rojo

■ Vías de logro: amarilla

■ Lograda: verde

Nombres	Áreas																								Observaciones
	Motriz Gruesa				Motriz Fina				Cognición				Lenguaje				Social				Autoayuda				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Juan																									
Maria																									
Ana																									

Proponemos un modelo de informe descriptivo, que detalla los logros y dificultades, conductas positivas y disruptivas, etc., que manifiesta el niño o niña en cada trimestre, la misma que se facilita con las destrezas registradas mes a mes en la ficha de registro anterior. (anexo 9, pág. 327-328).

## MODELO DE INFORME DESCRIPTIVO INICIAL/MEDIA/FINAL

**NOMBRES Y APELLIDOS:** NN

**EDAD ACTUAL:** 6a. 3m.

**NIVEL:** Pre básica

**FECHA DE ENTREGA:** Julio 2011

Ejemplo para una niña que presenta Síndrome de Down cuyo Rendimiento Intelectual es equivalente a Discapacidad Intelectual Leve.

Es importante considerar que la evaluación ha sido aplicada de acuerdo a su edad de desarrollo (5 años).

Durante este año lectivo el proceso de adaptación de NN sido aceptable tanto con las maestras como con sus pares.

En ocasiones logra mantener momentos de quietud y relajamiento. Se integra al grupo, más no participa de juegos de regla, juega en forma individual y ocasionalmente interactúa con determinados compañeros/as, disfruta en el rincón cognitivo (rompecabezas y loterías), de arte, de construcción, y en el del humor le encanta disfrazarse. Es afectiva con sus maestras, solidaria con los adultos, compañeros/compañeras, expresa y demuestra emociones y estados de ánimo, acata consignas simples, por el contrario, tiene dificultad en acatar normas y reglas del aula.

En cuanto a lo cognitivo nombra e identifica partes de su cuerpo primarias, secundarias y de las terciarias identifica: frente, quijada y cejas. No existe aún representación gráfica simbólica. Sus períodos de atención y concentración en las actividades desarrolladas dependen en gran medida de su estado de ánimo, el mismo que es variable. Maneja algunas de las nociones básicas temporales, espaciales y de cantidad: grande-pequeño, arriba-abajo, cerca-lejos, día-noche, abierto-cerrado, frío-caliente, dentro-fuera, gordo-flaco, lleno-vacío, adelante-atrás, igual-diferente, limpio-sucio, rápido-lento. Las nociones: primero-último, seco-mojado, alto-bajo, ancho-delgado, largo-corto, centro-esquina, mucho-poconada, grande-mediano-pequeño, sobre-debajo, se encuentran en proceso de desarrollo. Conoce los colores primarios, secundarios y terciarios, identifica únicamente el número 1 y en cantidad hasta dos elementos, cuenta hasta el 5 en forma secuenciada, reconoce y nombra figuras geométricas (círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo).

Ejecuta movimientos globales y segmentarios del cuerpo: gatea, camina en puntillas, en talones, corre evitando obstáculos, pateo y lanza pelotas, trepa, Demuestra inseguridad en las siguientes destrezas: subir y bajar escalones, saltar en dos pies y al saltar alternándolos, saltar alturas de 60 cm, detenerse ante una orden (freno inhibitorio), mantener el equilibrio. En el área motriz fina realiza destrezas grafo motrices como: rasgado, trozado, arrugado, pegado, punzado, modelado, enhebrado, en cuanto al pintado respetando límites y recortado con tijeras presenta dificultad. Traza líneas horizontales, verticales, circulares quebrada y cruz, más no reproduce figuras geométricas (círculo,

cuadrado, triángulo, rectángulo).

Sujeta los instrumentos grafo-motrices con pinza digital y los trazos realiza con fuerza motriz. Predominancia lateral manual izquierda.

En el desarrollo del lenguaje: comparte experiencias y relata cuentos cortos, se expresa a través de oraciones gramaticalmente estructuradas, posee un buen lenguaje expresivo, y articula correctamente los fonemas acorde a su edad.

Es autónoma en sus actividades cotidianas: va sola al baño, se sirve alimentos y se asea en forma independiente, cuida sus pertenencias, entrega y guarda sus cuadernos, requiere de más tiempo para la ejecución de actividades, ofrece solución a diversos problemas, solicita ayuda cuando lo necesita, sin embargo no prevee peligros por lo que necesita de supervisión de la maestra en actividades que así lo ameriten.

### **MÚSICA**

Le gusta escuchar las canciones y se divierte al manipular los instrumentos musicales.

### **FAMILIA**

Cabe indicar que la colaboración de la familia ha sido demostrada durante el proceso escolar.

¡Felicitaciones! Continuar estimulándolo en casa.

### **Recomendaciones**

- Trabajar en el establecimiento de reglas en casa
- Estimular el proceso de autonomía e independencia
- Continuar con apoyo de psicología y de lenguaje
- Controlar el uso permanente de los lentes en casa y la escuela.
- Se recomienda la inclusión en el primer año de educación básica regular y apoyo psicoterapéutico.

### **DIRECTORA**

**MAESTRA DE AULA**

**MAESTRA DE APOYO**

**MAESTRO DE MUSICA**

## DETECCIÓN Y EVALUACIÓN EN EL AUTISMO

Cuando un niño o niña ha llegado por vía regular sin el diagnóstico de autismo y el profesor sospecha la presencia del mismo, se debe buscar el apoyo del equipo interdisciplinario. Se sugiere utilizar los siguientes indicadores los mismos que deben registrarse diariamente para luego analizarlos y discutirlos con los profesionales del equipo.

Cada día el profesor marcará con un visto la presencia de dicha conducta:

**Los indicadores incluyen, si el niño: (NICHD. 7)**

INDICADORES	DIAS				
	Lunes	Martes	Mierc	Jueves	Viernes
No responde a su nombre.					
No puede explicar lo que quiere.					
Tiene retraso en las habilidades del lenguaje o en el habla					
No sigue instrucciones					
A veces parece sordo.					
Parece escuchar algunas veces, pero otras no					
No señala o no sabe decir adiós con la mano.					
Sabía decir algunas palabras ó balbuceaba pero ahora no lo hace					
Tiene pataletas intensas o violentas.					
Tiene patrones raros de movimiento.					
Es hiperactivo, poco cooperativo o da mucha oposición.					
No sabe cómo entretenerse con juguetes.					
No devuelve las sonrisas.					
Tiene dificultad en hacer contacto visual.					
Se queda "trabado" en ciertas cosas, realizándolas una y otra vez, sin poder continuar a otras tareas.					
Parece que prefiere jugar solo					
Trae cosas sólo para él.					
Es muy independiente para su edad.					
Hace cosas "primero" que otros niños.					
Parece estar en su "propio mundo".					
Parece que se desconecta de los demás.					
No está interesado en otros niños.					
Camina en la punta de los pies.					

Muestra un apego exagerado a juguetes, objetos u horarios (por ejemplo, siempre está sujetando una cuerda o se tiene que poner las medias antes que los pantalones).					
Pasa mucho tiempo alineando cosas o poniéndolas en cierto orden.					

### **Instrumentos específicos de evaluación en autismo**

Varias escalas, cuestionarios y otros sistemas basados en distintas dimensiones pueden utilizarse como ayuda para el proceso de evaluación y diagnóstico. Algunos de estos instrumentos exigen un entrenamiento y práctica considerable para su dominio adecuado. Algunos instrumentos simplemente proporcionan información acerca del diagnóstico y otros proporcionan medidas de gravedad. Los más ampliamente usados son los siguientes: (Martos, Juan. 20-21).

**AutismBehaviorChecklist**(Krug et al., 1980), una lista diagnóstica que puede ser completada por profesionales y que proporciona, a partir de una determinada puntuación, una impresión o no de autismo. (Ver anexo 10, pág. 329-331)

Este listado debe ser llenado por el Psicólogo Clínico, el profesor de aula y los padres de familia.

Este listado nos proporciona puntajes parciales y un puntaje total, que guían significativamente al equipo interdisciplinario, así:

Menos de 53 Improbable
De 54 a 67 Cuestionable
Más de 67 Altamente Probable

Estos cuestionarios, conjuntamente con todo el proceso anteriormente detallado para la evaluación y diagnóstico de la discapacidad intelectual, nos darán las pautas definitivas para determinar la presencia o no del Autismo.



#### PARA REFLEXIONAR

“No existen formas de evaluación que sean absolutamente mejores que otras, su calidad depende del grado de pertinencia al objeto evaluado, a los sujetos involucrados y a la situación en la que se ubique” (Celman 43).

### 2.5 Asesoría a Padres



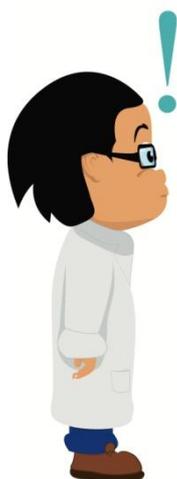
La importancia que los padres tienen en el desarrollo global de las niñas y niños con discapacidad intelectual es innegable, es en el medio familiar en donde el niño desarrolla habilidades cognitivas, motrices, lingüísticas, sociales de forma natural sin una enseñanza organizada y planificada.

“Se dice que no existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier infante que sus propios padres, y que no existe mejor espacio para el aprendizaje que su hogar” (Clark 40). Y esto es totalmente cierto, la experiencia

demuestra que cuando existe un real y verdadero compromiso de los padres en el proceso educativo de los hijos, se pueden alcanzar grandes logros.

Por ello debemos empezar por revalorizar la función de la familia, dentro de ella, la madre y el padre, ya que sobre ellos recae la responsabilidad de educar y cuidar a los hijos, y son sin duda los que mejor conocen al niño. Trabajar de manera conjunta con los padres, buscar objetivos comunes y claros para atender y responder de manera adecuada a las necesidades especiales de nuestros niños con discapacidad, es necesario y podemos hacerlo a través de sesiones de asesoría grupal o individual.

## RECUERDA



Los programas de Intervención temprana no sólo deben estimular al niño, sino sobre todo promover la creación y/o fortalecimiento de ambientes adecuados donde el niño pueda desarrollarse en óptimas condiciones, así pues la familia se convierte en un objetivo de trabajo dentro del marco de intervención a la discapacidad.

Para Domingo (97), las necesidades básicas de los padres ante la discapacidad intelectual son:

### **NECESIDADES BÁSICAS DE LOS PADRES QUE TIENEN NIÑOS/ NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, SÍNDROME DE DOWN, AUTISMO**

- Que se les escuche y comprenda, pero que no se les tenga lástima.
- Compartir miedos, angustias, sensaciones, esperanzas.
- Que se les oriente y asesore adecuadamente.
- Qué se entienda su necesidad de contrastar diagnósticos, expectativas, opiniones, probar cosas.
- Qué se les forme en técnicas concretas: no romper la comunicación, sistemas

alternativos.

- Afrontar positivamente la discapacidad de su hijo.
- Reorganizar su vida familiar, social, profesional, etc.
- Que se les considere como seres útiles y normales.
- Reconocimiento social y, sobre todo familiar desde el afecto, etc.
- Establecer relaciones cordiales con los profesionales encargados de la educación de sus hijos, respeto mutuo e información compartida.

## OBJETIVOS DE LA ASESORÍA A PADRES



- Desarrollar planes de trabajo para el hogar, cada vez que sea necesario y posible.
- Asignar tareas; que el padre de familia está en capacidad de apoyar dentro del hogar.
- Identificar las posibilidades de aprendizaje que proporciona el ambiente natural, reconociendo estrategias posibles.
- Enseñarle a la familia a rescatar el error como oportunidad de aprendizaje y no de castigo.
- Enseñarles a los padres a adecuar el espacio de trabajo, evitando distractores, dentro de sus posibilidades.
- Orientar con sencillas técnicas de estudio a los padres, para que sirvan de apoyo en el aprendizaje de sus hijos.
- Ofrecer asesoría permanente a los padres, reportándoles los logros y enseñándoles a no hacer énfasis en los fracasos..

En la actualidad los programas de atención precoz a niños y niñas con discapacidad intelectual, Síndrome de Down y Autismo ponen énfasis en la formación de los padres a través de la orientación y ayuda mediante talleres, charlas, asesoría directa, con el objetivo de lograr su acompañamiento y refuerzo en el proceso educativo de sus hijos.

Domingo (104) proponen los siguientes principios didácticos que debe cumplir todo programa de acción- intervención.

### **PRINCIPIOS DIDÁCTICOS DE LA ACCIÓN- INTERVENCIÓN**

- Precocidad en la atención y diagnóstico.
- Desculpabilizar a los padres y que lleguen a aceptar al niño/a con sus capacidades reales.
- Conocer, es decir recabar toda la información necesaria que ayude en la intervención.
- Informar a los padres de forma veraz y oportuna.
- Ofrecer ayuda realista, que esté al alcance de nuestras posibilidades.
- Apoyar con pautas de acción y estrategias útiles.
- Normalizar, a fin de conseguir la armonía familiar perdida con la llegada del niño con discapacidad.
- Implicar, a los padres en la educación de sus hijos, mediante la participación activa y la implicación necesaria.
- Hacer participar y estimular el cambio de actitud mediante la observación y puesta en práctica de acuerdos, acciones y situaciones.

Las sesiones de asesoría, pueden realizarse de manera grupal o individual. Para que las sesiones de asesoría individuales, sean eficaces, debemos tomar en cuenta los siguientes factores:

## FACTORES A CONSIDERAR EN LAS SESIONES INDIVIDUALES DE ASESORÍA

- Ofrecer a los padres la posibilidad de asistir al aula para aprender cómo enseñar y observar las fortalezas de sus hijos.
- Observar la interacción del padre o madre con el niño en actividades de juego.
- Destacar en primera instancia los aspectos positivos de la interacción y felicitar a los padres.
- Dar recomendaciones o sugerencias para mejorar aquellos aspectos que se consideren negativos.
- Destacar las fortalezas del niño o niña y explicar a los padres actividades que se pueden realizar para mejorar las debilidades de su hijo/a.
- Servir de modelo para que el padre aprenda cómo debe dirigirse e interactuar con su hijo/a.
- Programar con los padres el tema a ser tratado en la siguiente sesión.
- Orientarlos con sencillas técnicas de estudio, para que sirvan de apoyo en el aprendizaje de sus hijos.
- Una vez concluida la sesión de asesoría, se registrarán las actividades realizadas con el padre y el niño en un formato de registro.

### Necesidades de los Hermanos

Los hermanos de los niños y niñas con discapacidad pueden manifestar una serie de sentimientos:

#### SENTIMIENTOS DE LOS HERMANOS

- ✓ Miedos
- ✓ Inseguridad
- ✓ Vergüenza
- ✓ Desconcierto
- ✓ Rivalidad
- ✓ Sentimientos de envidia hacia el hermano con discapacidad
- ✓ Celos expresados o reprimidos por la culpabilidad y desconcierto que

sienten.

- ✓ Sentirse desplazados
- ✓ Problemas de identificación
- ✓ Exceso de responsabilidad
- ✓ Sobreprotección

La negación y los diferentes mecanismos de defensa que suelen presentar muchos padres frente a la discapacidad de su hijo/a los hace cometer errores que afectan significativamente la interrelación familiar, por ello se recomienda utilizar las siguientes estrategias:

### **ESTRATEGIAS PARA LOS HERMANOS**

- ✓ Informar en forma adecuada y pertinente sobre la discapacidad de su hermano/a.
- ✓ Explicar y traducir lo que sucede, con ello sus sentimientos contradictorios y confusos pueden ser elaborados y resueltos.
- ✓ Para los hermanos también es importante, la comunicación, el que los padres hablen con ellos de sus emociones, angustias, problemas, ilusiones.
- ✓ La participación activa en la dificultad y el compartir informaciones, responsabilidades, expectativas y sentimientos ayuda a la cohesión familiar, a la comprensión/asimilación de la situación.

Se plantea también una ficha de registro en la que se detallan aspectos de importancia en la asesoría para padres. (anexo 11, pág. 332).



“La INCLUSION es un derecho que no la debemos asumir por obligación, sino por compromiso humano”.

## TERCERA PARTE

### 3.1 Centros educativos que trabajan a favor de la inclusión de niños y niñas con discapacidad

#### **Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay**

Dirección: Av. 24 de Mayo 7-77 y Hernán Malo

Teléfono: 2881-333 ext 860

Email: [uazuay@.edu.ec](mailto:uazuay@.edu.ec)

#### **Centro Educativo “Porvenir”**

Dirección: Camino a Misicata. A Jaramillo L-2

Teléfono: 2853752.

#### **Centro Educativo “Espíritu de Sabiduría”**

Dirección: Camino a Misicata Km 12

Teléfono: 2893232 2892541 2893173

Email: [cees@etapaonline.net.ec](mailto:cees@etapaonline.net.ec)

#### **Unidad Educativa Cristiana Verbo Remaluz**

Dirección: Vía Nulti y Nulti

Teléfono: 4034882 2876540

#### **Unidad Educativa Yanuncay**

Dirección: Sta. María y Martín Ocampo. Detrás de Diario El Tiempo

Teléfono: 2884165

#### **Escuela Enriqueta Cordero D**

Dirección: Baños y Baños Centro

Teléfono: 2892518

#### **Colegio Herlinda Toral**

Dirección: Río Malacatus 4-134

Teléfono: 2863731 2865826 2868518

#### **Colegio Manuel Córdova Galarza**

Dirección: Baños y Camino a Baños

Teléfono: 2400567 2892689

#### **Colegio Rafael Borja**

Dirección: Camino a Baños

Teléfono: 2893481 2893583

#### **Centro Educativo CEDFI**

Dirección: Camino a Misicata

Teléfono: 2892285

**Colegio de los Sagrados Corazones**

Dirección: Av. 3 de noviembre y León III

Teléfono: 2822992 2836282

**Unidad Educativa “R:S. AUSTRAL”**

**3.2 Equipos de atención que trabajan con la evaluación diagnóstica e intervención de los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales.**

**Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay**

Dirección: Av. 24 de Mayo 7-77 y Hernán Malo

Teléfono: 2881-333 ext 860

Email: [uazuay@.edu.ec](mailto:uazuay@.edu.ec)

**Fundación HuiracochaTutivén**

Dirección: J Bautista Vázquez 1-64 y L Piedra

Teléfono: 2810204

Email:

**Centro Psicopedagógico CEPADE**

Dirección: Los fresnos 1-47 y Paucarbamba

Teléfono: 2883853

Email:

**Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC**

Dirección: Los fresnos 1-47 y Paucarbamba

Teléfono: 4051159 4051157

Email: [med.cediuc@ucuenca.edu.ec](mailto:med.cediuc@ucuenca.edu.ec)

**Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica CEDOS**

Dirección:

Teléfono: 4097051

Email: [cedopscuenca@hotmail.com](mailto:cedopscuenca@hotmail.com)

**3.3 Instituciones que trabajan a favor de la Discapacidad**

**Consejo Nacional de Discapacidades**

Dirección: Calle larga y Av. HuaynaCápac.

Teléfono: 2837200

Email: [villavicenciodaniel@hotmail.com](mailto:villavicenciodaniel@hotmail.com)

**Municipalidad de Cuenca**

Dirección

Teléfono: 2837200  
Email: [villavicenciodaniel@hotmail.com](mailto:villavicenciodaniel@hotmail.com)

**Coordinación Zonal del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)**

Dirección:  
Teléfono: 2837729  
Email: [meulali.ortega@mies.gob.ec](mailto:meulali.ortega@mies.gob.ec)

**Instituto de la Niñez y de la Familia – MIES – INFA AZUAY**

Dirección:  
Teléfono: 2888421  
Email: [ssilva@infacue.gob.ec](mailto:ssilva@infacue.gob.ec)

**Asociación de personas con discapacidad del Azuay APDISA**

Dirección:  
Teléfono: 2807743  
Email: [maleonila@hotmail.com](mailto:maleonila@hotmail.com)

**Asociación de personas sordas del Azuay APSA**

Dirección:  
Teléfono: 2884203  
Email: [lalilibrito@hotmail.es](mailto:lalilibrito@hotmail.es)

**Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA**

Dirección: El Paraíso  
Teléfono: 4098078  
Email: [ieisaa9@gmail.com](mailto:ieisaa9@gmail.com)

## **Conclusiones**

La elaboración del Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años, constituye sin duda una forma de avanzar en la construcción del propio conocimiento. Esta labor ha sido compleja, implicó investigar, buscar, indagar estudiar, reflexionar, discutir, intercambiar ideas, tomar decisiones y por tanto exponerse al juicio de los demás.

Con todo lo expuesto hubiese sido más fácil tomar propuestas desarrolladas por otros autores y países, valiosas, fundamentadas desde el punto de vista teórico y práctico, sin embargo generar propuestas pensadas, apropiadas y contextualizadas a nuestra realidad ha sido la motivación más importante dentro de este trabajo de investigación, lo cual compromete a los actores políticos, educativos, sociales y a la familia a empezar un camino con prácticas inclusivas asertivas y de empoderamiento.

**CUARTA PARTE**  
**ANEXO 1**  
**CARÁCTERÍSTICA EVOLUTIVAS**  
**NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS**

<b>ÁREA MOTRIZ</b>	<b>ÁREA AFECTIVO SOCIAL</b>	<b>LENGUAJE</b>
<p>Equilibrio en un solo pie más de un segundo.            Salta en dos pies en el puesto y se desplaza            Mayor habilidad para vestirse y desvestirse            Dominio de la actividad motora.            Permanece más tiempo en una posición.            Camina en puntillas.            Sube y baja escaleras alternado los pies.            Salta uno o dos escalones.            Equilibrio sobre una línea.            Imita movimientos: animales, otros.            Pedalea triciclo con mayor habilidad.            Troza, y cortar con dedos y tijeras            Enhebra cuentas            Arma rompecabezas.            Enrosca y desenrosca            Pinta con diversos materiales            Intenta plegar papel</p>	<p>Libertad con vigilancia            Negativismo.            Cumple encargos            No tiene conciencia del peligro.            Comparte juego y juguetes.            Comprende y expresa emociones.            Amigo imaginario            Asimila reglas y conductas sociales.            Mayor independencia de la madre.            Capacidad para compartir, respetar turnos.            Construye representaciones reales y en plano horizontal, apila, derriba.            Asume roles de la familia en el juego.            Juega en arena, agua, dátilo            pintura, plastilina, barro, arcilla, masa enhebrar, usar lápices, tijeras.            Le gusta los libros de imágenes            Canta e inventa canciones</p>	<p>Control del volumen, cadencia y ritmo de voz.            Tiene alrededor de 900 palabras.            Usa palabras y frases            Mayor desarrollo muscular que ayuda a la pronunciación            Conversa , narra, describe            Verbaliza su actividad            Conoce su nombre y el de sus padres, su sexo, a veces su edad.            Cuanta hasta 10            Memoriza canciones            Conjuga verbos aunque se equivoca en los tiempos verbales.            Hace y contesta preguntas            Escucha            Improvisa cuentos            Cumple órdenes sencillas            Juega con las palabras</p>
		<p style="text-align: center;"><b>COGNICIÓN</b></p> <p>Uso de adverbios de tiempo, aunque no se ubica en él.            Concepto de: 1-2 mucho, poco, ninguno            Reconoce: cuadrado, círculo, cruz.            Reconoce partes de su cuerpo,            Edad del ¿por qué?            Confunde lo real con lo imaginario            Observa, identifica compara visualmente.            Primeras abstracciones            Percepción global            Clasifica por un atributo            Nociones: arriba abajo, dentro – fuera, sobre, en</p>

**CARACTERÍSTICA EVOLUTIVAS  
NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS**

<b>ÁREA MOTRIZ</b>	<b>ÁREA AFECTIVO SOCIAL</b>	<b>LENGUAJE</b>
<p>Movimientos diferenciados de diferentes partes del cuerpo Camina en forma talón – punta Corre con mayor facilidad, alternando ritmos Imita Equilibrio en un solo pie varios segundos. Salta Lanza la pelota con mayor agilidad, usando el brazo y no todo el cuerpo. Copia: cuadrado, círculo, triángulo. Trazo oblicuo no es preciso Mayor dominio del lápiz (delgado) Respeto el límite de la hoja Mayor coordinación y lateralidad Abotona y enlaza cordones Construye con cubos horizontal y vertical Dibuja un monigote Dibujos reconocibles Une objetos con líneas, sigue contornos, laberintos. Modela formas Realiza mosaicos Corta y pega papel Plega papel con precisión.</p>	<p>Juegos dramáticos, gusta de las excursiones Curiosidad por lo que le rodea Reclama derechos (injusticia) Lleno de energía, conversador, mayor confianza en sí mismo Expresa inseguridad con llanto o haciendo preguntas Hábitos de cortesía Da nombre a sus trabajos No desarma Juega con amigos imaginarios y en grupos de 2 0 3 amigos Gusto por juego dramático, títeres, sensible al ritmo. Atención y concentración mayor Incluye en el juego: peleas, patadas, agresión verbal y palabras socialmente no aceptadas.</p>	<p>Muy conversador y usa frases más complicadas. Posee un vocabulario de unas 1500 palabras Combina frases para reforzar el dominio de palabras, pero no son coherentes. Su articulación ya no es infantil, aunque requiere corrección en pronunciación Charla para atraer la atención. Explica experiencias familiares Lee imágenes, escucha cuentos, memoriza canciones, rimas, trabalenguas. Hace preguntas interminables y no se interesa por las respuestas Juegos verbales y se divierte con errores.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>COGNICIÓN</b></p> <p>Mayor capacidad para generalizar y abstraer Descubre detalles pero maneja con dificultad semejanzas y diferencias Clasifica por 1 o varios atributos Realiza seriaciones de 3 a 5 objetos Diferencia posiciones, tamaño, forma Ubicación temporal deficiente Reconoce: uno, algunos, más grande, más chico Concepto de Nº 5 Comienza a diferenciar su lateralidad.</p>

CARACTERÍSTICA EVOLUTIVAS  
NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS

ÁREA MOTRIZ	ÁREA AFECTIVO SOCIAL	LENGUAJE
<p>Madurez en el control motor general. Brinca, salta Supera barra de equilibrio en plano horizontal e inclinado. Apto para danza, ejercicios y pruebas físicas y rítmicas. Dominio de gestos finos: recorta, pica. Actividad gráfica deficiente (uso del lápiz) Pinza digital. Uso de herramientas o utensilios Dibuja y de nombre a su obra.</p>	<p>Independiente, obediente. Da poco trabajo para vestirse, ir al baño, actividades cotidianas. Se muestra protector con niños menores. Dice su nombre y dirección Juega en grupos 2 a 5 niños y/o compañeros imaginarios. Objetos preferidos: triciclo y monopatín, lápiz y tijeras. Colecciona objetos, sale de excursión Juego: reglas Sentido de la vergüenza. Conciencia de las diferencias culturales de los sexos.</p>	<p>Pregunta para informarse, deseo de saber y son razonables. Pragmático, definiciones en función utilitarista. Lenguaje completo en estructura y forma. Usa frases correctas y terminadas. 2200 palabras. Diálogo se relaciona con acontecimientos de la vida diaria.</p>
		<b>COGNICIÓN</b>
		<p>Resuelve problemas Inserta objetos uno dentro de otro: secuencias y orientación. Se observa el realismo en los dibujos. Termina lo que ha comenzado. Puede contar 10 objetos, sumas simples. Repite una sucesión de hechos Elabora un plan de juego Nociones: forma, tamaño, color, espaciales,</p>

(Carillo y col)

ANEXO 2

HISTORIAL DEL NIÑO/NIÑA CON DISCAPACIDAD

1.- DATOS PERSONALES Y PRE -ESCOLARES DEL NIÑO /A:

1.1 Datos personales:

Nombre: .....
Fecha de Nacimiento: ..... Edad:.....
Dirección:.....
Teléfono: .....
Fecha de inicio: .....
Composición Familiar:

Table with 4 columns and 3 rows: Casados, Separados, Madre Soltera, Unión Libre, Divorciados, Conviviente viudo.

Profesión del Padre.....Profesión de la Madre.....
Personas que viven en la casa:

Table with 4 columns and 4 rows: Padre, Hijos, Otros, Madre, Abuelos Paternos, Abuelos Maternos.

.....
.....

Relaciones Familiares:

Cómo es la relación entre:

Padres.....
Padres e hijos.....
Madre e hijos.....
Hermanos.....

Eventos importantes de la familia.....
.....
.....

1.1 Datos referentes a la Discapacidad

Diagnóstico Médico.....

Tipo de discapacidad.....

Grado de discapacidad.....

Ayuda Técnica Utilizada.....

Tiempo de Adaptación de la ayuda técnica.....

**1.3 Datos del Centro:**

Nivel: .....

Profesor:.....

Profesor Tutor: .....

**1.2 Equipo Interdisciplinario:**

Nombre:.....

Profesionales que brindan la atención.....

.....  
.....

Datos relevantes de la historia personal:.....

.....  
.....  
.....

Datos relevantes de la historia pre -escolar:.....

.....  
.....  
.....  
.....

**2.- DATOS CURRICULARES**

**Dificultades encontradas, están condicionadas por:**

Dificultades en la comunicación		Problemas cognitivos /intelectuales	
Dificultades motrices		Problemas psíquicos /emocionales	
Dificultades sensoriales		Problemas físicos /de salud	

**Inciden dificultades en:**

Relación con pares		Relación con profesores	
Desplazamiento y actividades de la vida diaria		Resolución de problemas	
Comunicación		Adaptación al grupo	
Acatar normas de grupo		Asistencia al centro	

**Competencia Curricular: (resumen de pruebas aplicadas):**

.....  
.....  
.....





### ANEXO 3

#### FICHA DE REGISTRO DE ADAPTACIONES CURRICULARES

Mes: .....  
 Nombre del Niño /a: .....  
 Nivel: .....  
 Maestra de Aula: .....  
 Maestra de Apoyo: .....

OBEJTIVOS SUPRIMIDOS	OBJETIVOS MODIFICADOS	OBJETIVOS INTRODUCIDOS
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
CONTENIDOS SUPRIMIDOS	CONTENIDOS MODIFICADOS	CONTENIDOS ITRODUCIDOS
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
CRITERIOS DE EVALUACIÓN SUPRIMIDOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN MODIFICADOS	CRITERIOS DE EVLAUACIÓN INTRODUCIDOS
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

Adaptaciones en la Metodología:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Profesor de Aula**

**ANEXO 4**

**Ficha de Coordinación del Equipo de Apoyo**

Reunión N° .....  
Nombre y Apellidos del Niño o Niña: .....  
Fecha de Nacimiento:.....Edad.....  
Nivel:.....  
Remitido por:.....

**RESOLUCIONES DEL EQUIPO**

<b>ÁREA PEDAGÓGICA</b>  ..... <b>Profesional</b>	
<b>PSICOLOGÍA</b>  ..... <b>Profesional</b>	
<b>TERAPIA DE LENGUAJE</b>  ..... <b>Profesional</b>	
<b>TERAPIA FÍSICA</b>  ..... <b>Profesional</b>	

**RECOMENDACIONES.....**  
.....  
.....

## ANEXO 5

### PLAN ANUAL PARA MATERNAL 3

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE LA NIÑA- NIÑO DE 3 – 4 AÑOS

Al niño y niña de 3 años le gusta la actividad motriz gruesa y empieza a entretenerse con juegos sedentarios durante períodos más largos, su correr es más coordinado, puede aumentar y disminuir la velocidad.

Es capaz de subir y bajar las escaleras sin ayuda alternando los pies, en la marcha combina ritmos, su coordinación le permite saltar en el sitio varias veces y desde una altura determinada. Existe un avance en su equilibrio, logra mantenerse y saltar sobre un pie, así como brincar alternándolos. Es capaz de lanzar la pelota con una mano e incluso de empezar a probar su puntería en los lanzamientos.

La etapa cognitiva se caracteriza fundamentalmente por ser un periodo en el que el niño o niña va a consolidar y perfeccionar los avances adquiridos anteriormente, pasando cada vez más a tener un mayor control de sus actos. Las actividades cognitivas están encaminadas a perfeccionar el conocimiento de los atributos básicos del objeto (forma, tamaño y color), las seriaciones, y las clasificaciones por similitud perceptiva y por uso. De igual manera podemos mencionar el inicio del cálculo, que le va permitir llegar al dominio del concepto real de los tres primeros números y empezar a asimilar los principios básicos del conteo.

La motricidad fina le permite reforzar la destreza de la pinza digital, la que se ejercita mediante actividades de: trozado, arrugado, moldeado, ensartado, picado, coloreado, recorte con tijera, etc.

El niño o la niña utilizan el lenguaje para controlar, modificar o regular la conducta de los demás, gracias a él puede dirigir sus acciones, relatar experiencias y satisfacer sus necesidades tanto físicas como psicológicas.

A esta edad incrementa día a día su vocabulario, empieza a dominar la producción de los fonemas f, j, c, k, q, g, s y diptongos ai, ou, au. Puede mantener un diálogo y hacer preguntas, narra de manera espontánea sus experiencias, empieza a usar pronombres personales y artículos, canta varias melodías acompañada de gestos y movimientos.

En cuanto a la etapa social presenta un desequilibrio en su comportamiento, se rehúsa contantemente a obedecer, las ocasiones más simples son motivo para hacer una rebelión total. El momento de vestirse, irse a la cama, la hora de comer, puede convertirse en escena para una pataleta. A medida que va creciendo, su comportamiento va cambiando, empieza el desarrollo moral.

A lo largo de este periodo se vuelve más independiente y sociable, diferencia entre yo, mío y tuyo; hace amigos del mismo sexo, necesita menos ayuda del adulto

para su alimentación, vestido, aseo y va solo al baño. Utiliza con bastante soltura los cubiertos, (cuchara y tenedor) y puede lavarse los dientes con supervisión de un adulto.

Está en posibilidad de colaborar y participar en actividades domésticas, adquiere mayor seguridad en sí mismo y mejora su relación social. Le gusta participar en juegos de grupo.

Se observa un cambio importante en el juego y la relación de niños y niñas entre sí, pueden compartir y desempeñar distintos roles, se pelean verbalmente pero también se defienden entre ellos, al mismo tiempo se puede observar la conformación de pequeños grupos con sus amigos predilectos y hasta rechazar a los niños que quieren entrometerse.

Imitan a los adultos en todas sus actividades dentro y fuera del hogar, utilizan los objetos con su uso real y también simbólico.

## **ÁREAS DE ESTUDIO**

- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Lenguaje
- Cognición
- Socialización
- Autoayuda

## **ÁREA MOTRIZ GRUESA**

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar la conciencia y dominio corporal facilitando un movimiento armónico y una efectiva relación con el medio que le rodea, mediante juegos tradicionales en rescate de costumbres locales y nacionales.

### **SUBÁREA:**

#### **Habilidades locomotoras**

#### **Objetivos de Aprendizaje**

- Desarrollar distintas formas de desplazamiento independientemente.
- Ejercitar fuerza, equilibrio, velocidad en los movimientos.
- Reforzar equilibrio estático y dinámico.
- Encontrar nuevas formas en el movimiento de las partes del cuerpo: doblar, flexionar, estirar.
- Experimentar sensaciones de tensión y relajación del cuerpo.
- Alcanzar mayor equilibrio en la realización de actividades de coordinación dinámica general.
- Reconocer e imitar los movimientos propios de cada segmento.
- Reproducir estructuras rítmicas.
- Escuchar e interpretar movimientos ante una orden verbal.

## **Destrezas**

### **Rodar**

- Rodemos libremente.
- Rodemos sobre diferentes superficies.
- Rodemos en espacios determinados.

### **Reptación**

- Reptemos libremente y en espacios determinados.
- Reptemos imitando animales.

### **Gatear**

- Gatear Libremente.
- Gatear imitando animales.
- Gatear siguiendo diferentes caminos.

### **Caminar**

- Caminemos con más seguridad explorando el medio ambiente.
- Caminemos en diferentes superficies.
- Caminemos siguiendo líneas.
- Caminemos apoyándonos en los brazos y piernas
- Caminemos hacia atrás
- Desplacémonos lateralmente.
- Caminemos en puntillas y talones
- Caminemos evitando obstáculos.
- Caminemos utilizando freno inhibitorio

### **Carrera**

- Corremos libremente y en diferentes direcciones.
- Corremos evitando obstáculos.
- Corremos utilizando freno inhibitorio
- Corremos siguiendo consignas (rápido-lento...).

### **Marcha**

- Marchemos libremente y en el propio lugar.
- Marchemos siguiendo consignas ( hacia adelante- hacia atrás- rápido-lento)
- Marchemos al compás.

### **Equilibrio**

- Mantengámonos estáticos por segundos.
- Parémonos en un pie por 4 segundos.
- Mantengámonos en equilibrio: cuclillas, puntillas.
- Mantengámonos en equilibrio: sosteniendo objetos sobre la cabeza.
- Caminemos manteniendo el equilibrio sobre líneas.

- Caminemos sobre la barra de equilibrio alternando los pies.

### **Subir y bajar escalones**

- Subamos y bajemos gradas libremente.
- Subamos y bajemos gradas alternando los pies.
- Subamos a una resbaladera

### **Saltar**

- Saltemos libremente, en el propio puesto y desplazándonos.
- Saltemos de una altura de 20 cm.
- Bajemos gradas saltando.
- Saltemos siguiendo consignas. (rápido – lento...)
- Saltemos imitando animales.
- Saltemos al otro lado de la cuerda

### **Patear**

- Pateemos libremente.
- Pateemos en diferentes direcciones.
- Recibir una pelota y patearla.

### **Lanzar**

- Lancemos libremente.
- Lancemos en diferentes direcciones.
- Lancemos pelotas dentro de una cesta.

### **Atrapar**

- Cogemos pelotas que se deslizan por el piso.
- Cogemos pelotas de una sola dirección.
- Cogemos pelotas de varias direcciones.

### **Escalar**

- Escalemos libremente ( ladera – palestra)

### **Balancear**

- Balanceémonos libremente.
- Balanceémonos con ayuda: columpio, balancín, pelota.

### **Pedaleo**

- Pedaleemos en posición acostado libremente.
- Pedaleemos imitando un modelo y diferentes velocidades
- Pedaleemos un triciclo.

### **Deslizamientos**

- deslicémonos en posición supino
- deslicémonos en posición prono.

### **Volantines**

- Démonos volantines con ayuda.
- Démonos volantines libremente.

### **Ejercicios corporales y control postural**

- Movemos la cabeza libremente y siguiendo consignas.
- Movemos los brazos libremente y siguiendo direcciones
- Movemos las piernas libremente y siguiendo consignas.
- Movemos el cuerpo libremente y siguiendo ritmos.
- Imitemos movimientos corporales globales y segmentarios.
- Bailemos.
- Respiremos y relajémonos
- Mantengámonos en una postura correcta en actividades cotidianas.

## **ÁREA MOTRIZ FINA**

**OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer el tono muscular de prensión, disociación y a la coordinación óculo-manual, mediante ejercitación segmentaria y aplicación de actividades lúdicas y de manipulación.

### **SUBÁREAS**

#### **a.- Motricidad facial**

##### **Objetivos de Aprendizaje**

- Reforzar el movimiento de los músculos fono articulatorios

##### **Destrezas**

- Movemos las partes de la cara.
- Realicemos ejercicios respiratorios (libre – sostenida)
- Soplemos libremente.
- Realicemos burbujas.
- Soplemos pelotitas hacia una dirección.
- Interpretemos y emitamos gestos.
- Realicemos sonidos con las partes de la cara.

#### **b.- Motricidad manual**

##### **Objetivos de Aprendizaje**

- Lograr mayor flexibilidad de los miembros superiores.
- Facilitar la disociación muscular digito-palmar.
- Logar habilidades para la ejecución de actividades específicas que implican fuerza y precisión.

- Desarrollar la capacidad de utilizar instrumentos grafo motrices.
- Aplicar diversas técnicas plásticas para afianzar la motricidad fina y la creatividad.
- Fortalecer el tono muscular y la coordinación viso motora.
- Desarrollar la capacidad de utilizar instrumentos.
- Reforzar la pinza digital.
- Ejercitar destrezas pre-escritoras mediante:

### Destrezas

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrosquemos.</li> <li>• Desenrosquemos.</li> <li>• Moldeemos.</li> <li>• Amasemos</li> <li>• Encastremos.</li> <li>• Construyamos torres.</li> <li>• Espolvoreemos.</li> <li>• Rellenemos diferentes materiales realizando movimientos de pinza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garabateemos.</li> <li>• Pintemos: pintura dactilar, esponja, brocha, pincel, crayón.</li> <li>• Rasguemos.</li> <li>• Trocemos.</li> <li>• Arruguemos.</li> <li>• Peguemos</li> <li>• Dibujemos libremente.</li> <li>• Puncemos</li> <li>• Ensartemos</li> <li>• Enhebreemos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imitemos trazos horizontales y verticales sobre diferentes superficies y sustancias</li> <li>• Imitemos trazos en forma de cruz y v sobre diferentes superficies y sustancias</li> <li>• Imitemos movimientos circulares sobre diferentes superficies y sustancias</li> <li>• Imitemos la copia del círculo.</li> <li>• Recortemos con dedos</li> <li>• Intentemos recortar libremente con tijera.</li> </ul>
---	--	--

## ÁREA COGNITIVA

**OBJETIVOS GENERALES:** Proporcionar las bases perceptivas básicas y habilidades cognitivas para la adquisición de conocimientos generales y adquirir nociones básicas.

### SUBÁREAS

#### a.- Esquema Corporal

**Objetivos de Aprendizaje:**

- Identificar y reconocer las partes de su cuerpo.
- Discriminar y descubrir las distintas partes de su cuerpo y su función.
- Identificar su esquema corporal, reconocer las funciones fisiológicas de su cuerpo y controlarlas.

### **Destrezas**

- Reconocemos las partes de la cara y su función.
- Ubiquemos y representemos las partes de la cara
- Identifiquemos partes primarias, secundarias y terciarias.

### **b.- Nociones básicas: espaciales, temporales y de cantidad**

#### **Objetivos de Aprendizaje**

- Explorar e identificar las características de los objetos
- Discriminar y comprender nociones espaciales en relación a su cuerpo.
- Iniciar la adquisición de las nociones de espacio, tiempo, tamaño y temporales.
- Lograr la adaptación y orientación en el medio que le rodea.
- Ubicar objetos en ambientes familiares.
- Identificar características de los objetos en cuanto a su tamaño.

### **Destrezas**

Identifiquemos y reconocemos:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriba-abajo.</li> <li>• Cerca-lejos.</li> <li>• Delante-atrás.</li> <li>• Dentro-fuera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordo-flaco.</li> <li>• Grande-pequeño.</li> <li>• Pesado - liviano</li> <li>• Largo-corto.</li> <li>• Limpio-sucio.</li> <li>• Seco - mojado</li> <li>• Lleno- vacío..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niña - niño</li> <li>• Primero-último.</li> <li>• Igual – diferente</li> <li>• Todo</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Mucho-poco.</li> <li>• Día-noche</li> </ul>
--	---	--

### **c.- Habilidades Cognitivas:**

#### **Objetivos de Aprendizaje**

- Discriminar por medio de los sentidos diferencias y semejanzas entre personas y objetos.
- Explorar e identificar las características de los objetos.
- Comparar y clasificar objetos utilizando diferentes criterios.
- Reconocer figuras geométricas
- Agrupar objetos en colecciones atendiendo a sus semejanzas y diferencias
- Explorar objetos y elementos naturales por medio de los sentidos.
- Estimular la percepción visual a través de la observación detenida de los objetos
- Ejercitar el conocimiento de colores y asociarlos con su nombre.
- Activar las funciones de los diferentes sentidos.
- Identificar características de los objetos en cuanto a formas, tamaño, textura y su uso.
- Comprender y cumplir órdenes cada vez más complejas.
- Contar del 1 al 3 utilizando material concreto
- Formar conjuntos de elementos de acuerdo al número solicitado
- Comprender la causalidad de los eventos
- Componer y descomponer cantidades utilizando material concreto.
- Discriminar gustativamente sabores, sensaciones consistencias
- Establecer comparaciones de los alimentos por medio del gusto.
- Discriminar a través del tacto objetos familiares
- Establecer diferencias entre los objetos, utilizando el tacto.

#### **Destrezas**

- Identifiquemos las figuras: círculo, cuadrado.
- Reconocemos y nombramos las figuras: círculo, cuadrado
- Clasifiquemos por su forma las figuras

- Clasifiquemos por su forma y color las figuras
- Asociemos las figuras geométricas.
- Emparejemos figuras geométricas.
- Identifiquemos los colores: amarillo, azul, rojo, tomate, verde, morado, blanco y negro.
- Reconocemos y nombramos colores.
- Clasifiquemos objetos por el color.
- Emparejemos objetos por su color
- Agrupemos fichas.
- Apilemos fichas
- Construyamos imitando al modelo.
- Armemos rompecabezas hasta de 15 piezas.
- Agrupemos objetos similares a partir de un modelo.
- Construyamos un puente con tres bloques imitando al adulto.
- Identifiquemos pertenencias
- Identifiquemos el nombre
- Identifiquemos objetos
- Realicemos ejercicios de seguimiento visual
- Juntemos 2 partes de una figura para hacer un todo
- Añadamos una pierna o un brazo a una figura incompleta de un hombre

#### **d.- Senso – percepción**

##### **Táctil**

- Identifiquemos: Duro- suave  
Frio- caliente.  
Pesado y liviano

##### **Gustativa**

- Discriminemos: dulce- salado y agrio

#### **e.- Percepción numérica de cantidad**

- Agrupemos objetos de 1 hasta 3 elementos.
- Ordenemos secuencias de 1 hasta 3 elementos.
- Contemos hasta 10 imitando al adulto.

## **ÁREA DE LENGUAJE**

**OBJETIVOS GENERALES:** Desarrollar el lenguaje expresivo- comprensivo de la niña y niño a través del incremento del vocabulario, desarrollo sintáctico y pragmático adecuado, para utilizarlo en la comunicación de sentimientos, necesidades, emociones con adultos y pares.

### **SUBÁREAS**

#### **a.- Pre-articulación**

##### **Objetivo de Aprendizaje**

- Conseguir la movilidad correcta de los órganos fono articulatorio para facilitar la expresión de lenguaje.

##### **Destrezas**

- Movemos nuestros labios: protruir, retraer, dar besos volados, hacer muecas con los labios, pronunciación de vocales de forma continua, entrecortada.
- Movemos nuestra lengua: hacia el labio superior, labio inferior, comisuras laterales, imitar sonidos de animales.
- Movemos nuestra mandíbula: movimientos laterales, producción de vocales.
- Ejercitemos nuestro paladar: producción de vocales, reflejo de vómito.

#### **b.- Audición**

##### **Objetivo de Aprendizaje**

- Desarrollar el nivel de detección, discriminación, identificación auditiva para favorecer la comprensión del lenguaje.

## **Destrezas**

- Localicemos la fuente sonora.
- Detectemos la presencia- ausencia del sonido.
- Detectemos sonidos ambientales.
- Discriminemos sonidos largos versus cortos que sean familiares.
- Asociemos cada una de las cualidades del sonido a ejercicios motrices.
- Discriminemos sonidos familiares fuertes versus sonidos débiles.
- Discriminemos sonidos agudos versus sonidos graves que sean familiares.
- Discriminemos palabras monosilábicas versus bisilábicas.
- Reproduzcamos estructuras rítmicas simples con el cuerpo.
- Recordemos series de 2 y 3 números y palabras.
- Recordemos frases simples.
- Escuchemos cuentos cortos.
- Discriminemos sonidos iniciales.

## **LENGUAJE EXPRESIVO**

### **Objetivos de Aprendizaje**

- Incrementar el vocabulario por campos semánticos.
- Favorecer la comunicación activa del niño con su entorno.
- Conseguir la articulación correcta de los fonemas según la edad del niño.
- Desarrollar el uso de oraciones de cinco y seis elementos lingüísticos.

## **Destrezas**

- Utilicemos enunciados que contengan seis palabras.
- Empleemos gracias y por favor.
- Expresemos enunciados interrogativos utilizando: como, cuando, donde y porqué.
- Nombremos los días de la semana.
- Empleemos enunciados sintácticamente organizados (sujeto, verbo y predicado).

- Incrementemos el vocabulario por campo semánticos: medios de transporte, prendas de vestir, animales domésticos, salvajes, frutas, útiles escolares, medios de comunicación, familia, lugares públicos, etc.
- Utilicemos los pronombres personales: el, ella, ellos, nosotros.
- Utilicemos plurales.
- Narremos lo que observamos en láminas, secuencias, cuentos.
- Usemos oraciones de hasta seis palabras para designar conceptos, ideas.
- Conversemos sobre aspectos cotidianos.
- Inventemos micro cuentos.
- Controlemos el volumen, ritmo y entonación de la voz.
- Construyamos rimas cortas.
- Complete frases pequeñas.
- Dominemos la articulación de los fonemas: m, ch, n, t, p, l, f, j, d, k.
- Hagamos y contestemos preguntas cortas sobre temas de nuestro interés.
- Narremos lo que observamos en cuentos y láminas.

## **LENGUAJE COMPRENSIVO**

### **Objetivos de Aprendizaje**

- Desarrollar la comprensión a través del cumplimiento de instrucciones simples.
- Comprender mensajes verbales y no verbales simples en situaciones diversas.
- Interiorizar el vocabulario aprendido

### **Destrezas**

- Clasifiquemos objetos por campo semántico.
- Reconozcamos nuestro nombre, edad y sexo.
- Reconozcamos el nombre de los padres.
- Identifiquemos objetos por su uso.
- Reconozcamos actividades presentadas en láminas.
- Comprendamos órdenes sencillas y las ejecutamos.
- Memorizemos canciones y rimas cortas

- Comprendemos el concepto de hoy.
- Identifiquemos absurdos verbales.
- Incrementemos nuestros periodos de atención (5 minutos)
- Entendemos adverbios de lugar: encima, debajo, detrás.
- Preguntemos el significado de palabras desconocidas.
- Entendemos adjetivos calificativos: abierto – cerrado; limpio- sucio; duro- suave, caliente- frio; seco- mojado; largo- corto; guapo- feo; contento- triste.

## **ÁREA SOCIAL**

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar identidad personal, vínculos afectivos, familiares, relaciones interpersonales, respeto a la diversidad en sus diferentes manifestaciones.

### **Objetivos de aprendizaje**

- Favorecer el respeto a la interculturalidad social y afectiva del niño o niña.
- Propiciar el acatamiento de normas y reglas de urbanidad y disciplinarias para facilitar su adaptación a la vida cotidiana.
- Fomentar el desarrollo de valores.
- Comprender y aceptar sentimientos y necesidades de sus pares y adultos.
- Reflexionar sobre comportamientos inadecuados y buscar soluciones.
- Fomentar el cuidado y conservación hacia la naturaleza

### **Destrezas**

#### **Interacción social**

- Obedecemos el 50% de las veces.
- Sentémonos correctamente.
- Mantengámonos en el puesto de trabajo mientras se realiza una actividad.
- Ayudemos en tareas simples.
- Cuidemos el comportamiento en público.
- Cumplamos las normas del aula y de la escuela.

- Pidamos ayuda cuando es necesario.
- Cuidemos nuestras pertenencias.
- Realicemos pequeños encargos.
- Pedimos permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño.
- Saludemos empleando adecuadamente “hola” y “adiós” el 50% de las veces.
- Utilicemos por favor y gracias en momentos oportunos.
- Ordenemos y guardemos lo que utilicemos.
- Evitemos peligros.
- Manifestemos la capacidad de compartir, esperar y guardar turnos.
- Imitémonos a uno mismo y a los demás.
- Participemos en juegos conjuntos.
- Imitemos roles de la familia y escenas cotidianas.
- Participemos en juegos dirigidos.
- Seguimos las reglas del juego.
- Cantemos y bailemos al escuchar música
- Preparemos alimentos con ayuda.
- Dramaticemos escenas cotidianas
- Dramaticemos escenas de peligros

### **ÁREA AUTO-AYUDA**

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar habilidades de autonomía e independencia en sus acciones, facilitando las relaciones consigo mismo, la naturaleza y su entorno cultural.

#### **Objetivos de aprendizaje**

- Favorecer la independencia y la autonomía personal.
- Reconocer debilidades y fortalezas
- Desarrollar hábitos de alimentación, vestimenta, higiene y orden en actividades de la vida diaria.
- Reforzar hábitos de trabajo de forma independiente.

#### **Destrezas**

- Avisemos para ir al baño.

- Acudamos al baño con y sin asistencia.
- Aseémonos después de la micción.
- Desempeñémonos en el baño adecuadamente.
- Utilicemos adecuadamente el papel higiénico.
- Cepillémonos los dientes.
- Lavémonos las manos sin ayuda.
- Sequémonos las manos con la toalla de manera aproximada.
- Limpiémonos la nariz.
- Saquemos y guardemos las pertenencias de la mochila.
- Saquémonos las medias y los zapatos.
- Pongámonos las medias y los zapatos.
- Abotonémonos y desabotonémonos prendas de vestir.
- Aprendemos a diferenciar la parte de delante de la de detrás de la chompa.
- Saquémonos la chompa con y sin ayuda.
- Colguemos la chompa, mandil o toalla en el perchero.
- Iniciemos en el uso de derecho-revés en prendas de vestir.
- Desatémonos los cordones.
- Bebemos de un sorbete sin aplastarlo
- Pinchemos alimentos con un tenedor.
- Utilicemos la cuchara con prensión supina
- Bebemos de un vaso sosteniéndolo con una mano.
- Utilicemos el tenedor para comer.
- Pelemos y desenvolvamos.
- Comemos por sí solos la comida evitando derramar.
- Sirvamos líquidos de una jarra pequeña al vaso.
- Utilicemos servilleta en ciertas ocasiones.
- Untemos con cuchillo.
- Cortemos alimentos blandos con cuchara, tenedor y cuchillo.

## **NIVEL: PREBÁSICA**

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DEL NIÑO- NIÑA DE 4 – 5 AÑOS**

En esta etapa de desarrollo el niño – niña de 4 – 5 años inicia su vida de interrelación exterior a su hogar, recibiendo la influencia del maestro y los primeros pasos en una educación sistemática ya sea en el hogar o en la escuela, la misma que deberá abarcar tres aspectos: la de la educación de los sentidos, la de la imaginación y la del carácter apoyados en el sincretismo mental del niño, ya que algunos autores afirman que el mejor modo de alcanzar el significado de la relación maestra – alumno, será del resultado de su prototipo, relación madre – hijo.

La nueva educación se centra en la importancia que tiene el juego para el niño, lo toma como uno de los lineamientos básicos y como una estrategia metodológica acompañada del arte y de la afectividad. Estos son tres aspectos fundamentales donde el niño se ve favorecido por las múltiples experiencias que pueden generar un aprendizaje afectivo en su diario vivir.

El cuarto año de vida constituye un año muy importante para el inicio del aprendizaje formal. El niño tiene la locomoción muy coordinada y posee un buen sentido del equilibrio y control del movimiento en espacios reducidos. Todo el proceso de maduración neurológica y física de los años anteriores desemboca ahora en las destrezas de movimientos finos para el manejo del lápiz, las tijeras, los cordones, el pincel, entre otros.

El niño posee un vocabulario amplio y emplea expresiones amplias de su propia cultura, expresa su pensamiento con oraciones compuestas, está en capacidad de aprender a través de las palabras y entendiendo nociones espacio – temporales como: antes – después y hoy – mañana. También puede establecer relaciones de causa – efecto y de orden (primero, segundo, tercero).

Considerando lo anterior el niño de cuatro años es capaz de: manejar un triciclo con total independencia, le interesa jugar con sus pares, el juego dramático, el tren, el hospital, los trajes y accesorios, las construcciones, etc., cobran gran importancia.

Combinan lo real con lo imaginario. Gustan de pintar y colorear usando diversos colores y hasta son capaces de controlar espacios y rellenar gráficos con diferentes materiales de su elección.

Le interesa modelar con arcilla, barro, plastilina y realizar diferentes formas de las cuales siente gran admiración.

## **ÁREAS DE ESTUDIO**

- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Lenguaje
- Cognición
- Socialización
- Autoayuda

## **AREA MOTRICIDAD GRUESA**

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar su conciencia y dominio corporal que faciliten un movimiento armónico y una efectiva relación con el medio que le rodea, mediante juegos tradicionales en rescate de costumbres locales y nacionales.

### **SUBAREAS:**

#### **a.- Coordinación dinámica general**

##### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Fortalecer su musculatura corporal y control postural
- Encontrar nuevas formas de movimiento de las partes de su cuerpo: doblar, flexionar, estirar.
- Experimentar sensaciones de tensión y relajación del cuerpo.
- Alcanzar mayor equilibrio en la realización de actividades de coordinación dinámica general.
- Reconocer los movimientos propios de cada segmento.
- Movilizar hábilmente sus segmentos corporales y coordinar su respiración en relación con el movimiento.
- Coordinar diferentes movimientos siguiendo estructuras rítmicas.
- Alcanzar la cooperación y toma de decisiones al responder físicamente ante una orden verbal.

##### **Destrezas**

- Mover la cabeza hacia adelante, atrás, derecha, izquierda y en círculos.
- Controlar la respiración.
- Mantener una postura correcta.
- Relajemos global y segmentariamente nuestro cuerpo.
- Flexionemos y extendamos partes de nuestro cuerpo.
- Realicemos movimientos rítmicos.
- Realicemos desplazamiento en espacio total y parcial.
- Realicemos movimientos corporales siguiendo consignas.
- Realicemos movimientos corporales en diferentes direcciones.

## **b.- Habilidades locomotoras:**

### **Objetivos de aprendizaje:**

- Desarrollar distintas formas de desplazamiento independiente.
- Ejercitar habilidades de desplazamiento, coordinación, agilidad y velocidad
- Afianzar movimientos alternados de manos y piernas.
- Conseguir el perfeccionamiento de la marcha y la posibilidad de superar algunos obstáculos.
- Desarrollar la fuerza muscular
- Reaccionar ante una señal auditiva: freno inhibitorio.
- Reproducir diversos ritmos elementales con movimientos de su cuerpo: palmadas, pisadas, oscilaciones de brazos.
- Adquirir habilidades básicas de boteo, recepción de pelotas, chuteo y percepción espacial, a través de ejercicios de coordinación óculo-manual y óculo-podal.
- Transmitir necesidades y pensamientos por medio del lenguaje corporal

### **Destrezas:**

#### **Reptación:**

- Reptemos pasiva y activamente en posición homolateral
- Reptemos según ritmos.
- Reptemos hacia atrás.
- Ejercitemos freno inhibitorio en ejercicios de reptación activa.
- Reptación cruzada.

#### **Gateo:**

- En posición cuadrúpeda con patrón cruzado.
- Gateemos en diferentes superficies.
- Gateemos imitando animales.
- Gateemos hacia atrás.
- Ejercitemos freno inhibitorio en ejercicios de gateo

#### **Caminata:**

- Caminemos sobre diferentes superficies con y sin zapatos (concreto, llano, declive, colchoneta simple y doble).
- Caminemos siguiendo direcciones (adelante, atrás, derecha, izquierda)
- Caminemos sobre diferentes líneas (rectas, curvas, zig-zag).
- Caminemos siguiendo ritmos.
- Empujar objetos con el pie
- Caminemos manteniendo adecuada postura corporal.
- Caminemos en puntillas.
- Caminemos en talones.
- Ejercitemos freno inhibitorio en caminata.
- Caminemos librando obstáculos.

**Marcha:**

- Marchemos en el propio puesto.
- Marchemos con giros.
- Marchemos siguiendo ritmos.
- Marchemos siguiendo direcciones (adelante, atrás, derecha, izquierda).
- Ejercitemos freno inhibitorio en ejercicios de marcha.

**Carrera:**

- Corramos siguiendo direcciones (adelante, atrás, derecha, izquierda).
- Corramos por espacios determinados.
- Corramos evitando obstáculos.
- Corramos según ritmos.
- Ejercitemos freno inhibitorio en carrera.
- Realicemos giros mientras corremos.

**Salto:**

- Saltemos en el mismo sitio con ambos pies.
- Saltemos con desplazamiento hacia adelante y atrás.
- Saltemos hacia adelante 10 veces sin caerse.
- Saltemos tres escalones.
- Saltemos en un solo pie 5 veces consecutivas.
- Saltemos sobre una cuerda suspendida de 5 a 15 cm. del suelo.
- Practiquemos saltos de longitud.
- Saltemos obstáculos tomando viada.
- Saltemos imitando animales.
- Saltemos la sogá

**Equilibrio:**

- Nos sostenemos sobre un solo pie por unos segundos.
- Nos sostenemos firmes con los ojos cerrados.
- Balanceémonos.
- Desplacémonos por la barra de equilibrio.
- Caminemos por el borde de una acera alternando los pies.
- Mantenemos objetos en equilibrio sobre la cabeza en posición estática y dinámica.
- Mesémonos en un columpio solo.
- Caminemos sobre un puente colgante.

**Trepar:**

- Trepemos en objetos de diferentes alturas.
- Trepemos por la escalera.
- Trepemos en una malla.
- Trepemos en juegos recreativos.
- Escalamos diferentes superficies.

**Sube y baja escalones:**

- Subamos y bajemos escalones en patrón cruzado y sin apoyo.
- Subamos y bajemos los escalones como un adulto sin mirar los peldaños.
- Subamos y bajemos saltando los escalones o peldaños.

**Lanzar:**

- Lancemos pelotas de diferentes tamaños libremente.
- Lancemos pelotas en diferentes direcciones.
- Lancemos pelotas a diferentes alturas.
- Lancemos pelotas en un punto determinado.
- Lancemos hacia arriba y atrapemos el objeto.
- Lancemos con la mano dominante.

**Atrapar:**

- Atrapemos una pelota de diferentes tamaños.
- Atrapemos una pelota en diferentes posiciones.
- Boteamos y atrapemos la pelota.
- Atrapemos con una mano dominante.

**Patear:**

- Pateamos pelotas libremente.
- Pateamos pelotas en diferentes posiciones.
- Pateamos la pelota con el pie dominante.

## ÁREA MOTRICIDAD FINA

**OBJETIVO GENERAL:** Consolidar el tono muscular de prensión, disociación y a la coordinación óculo-manual, mediante de la independencia segmentaria y aplicación de actividades lúdicas y de manipulación.

**SUBÁREAS:****a.- Disociación manual****Objetivos de Aprendizaje**

- Lograr mayor flexibilidad de los miembros superiores.
- Facilitar la disociación muscular digito-palmar.

## **Destrezas**

- Disociemos: hombro, brazo, mano.
- Disociemos segmentariamente: mano-dedos.
- Realicemos pinza digital.

## **b.-Coordinación viso-manual**

### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Desarrollar fuerza, precisión y destrezas manuales.
- Logar habilidades para la ejecución de actividades específicas que implican precisión.
- Desarrollar la capacidad de utilizar instrumentos grafo motrices.
- Reafirmar el predominio de su lateralidad con ejercicios de coordinación de movimientos finos.
- Aplicar diversas técnicas plásticas para afianzar la motricidad fina y la creatividad
- Desarrollar y perfeccionar pinza digital

## **Destrezas**

- Exploremos y manipulemos objetos.
- Amasemos libremente y de forma dirigida: arcilla, masa, plastilina, barro, arena, gelatina, comestibles.
- Construyamos con bloques lógicos y legos.
- Armemos figuras geométricas con diferentes materiales.
- Armemos rompecabezas de diferente complejidad.
- Encastremos figuras de diferentes motivos.
- Arrastremos plastilina, masa.
- Arruguemos papel de diferente textura.
- Entorchemos.
- Rasguemos.
- Trocemos.
- Peguemos diversos materiales.
- Puncemos libremente.
- Puncemos dentro y fuera de una figura.
- Puncemos en contornos.
- Puncemos y saquemos la figura
- Punteemos libremente.
- Punteemos contornos.
- Coloreemos libremente.
- Coloreemos en forma dirigida.
- Coloreemos con direccionalidad.
- Rellenemos figuras con diferentes materiales.

- Cosamos con hilo, cinta, piola, lana.
- Abramos y cerremos recipientes de rosca.
- Enrosquemos tornillos.
- Doblemos papeles en forma dirigida.
- Enhebrems sorbetes, bolas, cuentas...
- Ensartemos de figuras plásticas y de madera de diferente forma y tamaño.
- Entorchemos.
- Recortemos a dedo papeles de diferentes texturas.
- Recortemos libremente con tijera.
- Recortemos siguiendo direcciones.

### **c.- Pre-escritura:**

#### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Ejercitar destrezas pre-escritoras.
- Desarrollar la creatividad en representaciones gráficas.
- Representar gráficamente diversos movimientos y ritmos.

#### **Destrezas:**

- Garabateemos en espacios determinados.
- Tracemos en forma dirigida.
- Imitemos trazos: línea horizontal, vertical, oblicua, cruz.
- Imitemos trazos de figuras geométricas: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo.
- Dibujemos espontáneamente.
- Dibujemos en forma dirigida.
- Calquemos figuras.

## **AREA COGNITIVA**

**OBJETIVO GENERAL:** Proporcionar las bases perceptivas básicas y habilidades cognitivas para la adquisición de conocimientos generales.

### **SUBAREAS:**

#### **a.- Esquema corporal**

#### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Descubrir y diferenciar el cuerpo de otros objetos y personas
- Representar gráficamente las partes, características y funciones del cuerpo

**Destrezas:**

- Reconocemos partes primarias, secundarias y terciarias del cuerpo.
- Señalemos todas las partes del cuerpo.
- Nombremos partes del cuerpo.
- Dibujemos la figura humana: a nosotros mismos en forma libre, dirigida y otros.

**b.- Nociones básicas: espaciales, temporales y de cantidad**

**Objetivos de Aprendizaje:**

- Establecer relaciones espaciales, temporales y de cantidad.
- Discriminar y comprender nociones espaciales en relación a su cuerpo y entre objetos.
- Analizar nociones matemáticas construyendo libremente con diversos materiales
- Diferenciar nociones relaciones temporales en situaciones de la vida diaria

**Destrezas:**

Discriminemos:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Abierto-cerrado.</li><li>• Alto-bajo.</li><li>• Grueso-delgado.</li><li>• Ancho-fino.</li><li>• Antes-después.</li><li>• Arriba-abajo.</li><li>• Cerca-lejos.</li><li>• Delante-atrás.</li><li>• Dentro-fuera.</li><li>• Encima de- debajo de.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gordo-flaco.</li><li>• Grande-pequeño.</li><li>• Igual-diferente.</li><li>• Joven-viejo.</li><li>• Largo-corto.</li><li>• Limpio-sucio.</li><li>• Lleno-vacío.</li><li>• Más-menos.</li><li>• Mucho-poco.</li><li>• Día-noche</li><li>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niño-viejo.</li><li>• Viejo- nuevo</li><li>• Entero- mitad.</li><li>• Pesado –liviano.</li><li>• Primero-último.</li><li>• Empujar-halar.</li><li>• Sobre-debajo.</li><li>• Subir-bajar.</li><li>• Rápido-lento.</li><li>• Orden- desorden.</li><li>• Centro-esquina.</li></ul>
--	---	---

**Intermedias:**

Discriminemos:

- Ayer-hoy-mañana.
- Soleado- nublado-lluvioso.

- Mucho-poco-nada.
- Grande-mediano-pequeño.
- Lleno-medio lleno- vacío.
- Mañana-tarde-noche.
- Antes- ahora- después de.
- Primero-medio-último.

**Orientación temporal:**

- Días de la semana.

**Orientación espacial:**

- Lateralidad en el propio cuerpo y en otra persona.
- Ejercicios de lateralidad cruzada en el propio cuerpo.

**Relaciones espaciales:**

- Reproducamos diseños con cubos, cuentas, clavijas, mosaicos, bloques, cubos siguiendo diagramas e instrucciones verbales.
- Reproducamos modelos previamente observados.
- Construyamos modelos siguiendo instrucciones

**c.- Habilidades Cognitivas**

**Objetivos de aprendizaje:**

- Discriminar por medio de los sentidos las diferencias y semejanzas entre personas y objetos.
- Buscar y comparar objetos encontrando semejanzas y diferencias.
- Comprender relaciones simples de causa-efecto
- Establecer asociaciones y correspondencias entre personas y objetos
- Discriminar figura-fondo de entre un grupo de ellas
- Explorar e identificar las características de los objetos
- Comparar y clasificar objetos utilizando diversos criterios.
- Desarrollar conceptos pre matemáticos
- Reconocer figuras geométricas en su entorno
- Explorar objetos y compararlos poniendo en práctica conocimientos sobre propiedades y formas.
- Comparar y describir las relaciones de semejanza y diferencia que descubre entre los objetos.
- Agrupar objetos en colecciones atendiendo a sus semejanzas y diferencias.
- Explorar objetos y elementos naturales por medio de los sentidos
- Estimular la percepción visual a través de la observación detenida de los objetos
- Ejercitar el reconocimiento de colores y asociarlos con su nombre
- Activar las funciones de los diferentes sentidos

- Ejercitar la capacidad de reconocer elementos a partir de imágenes sensoriales.
- Ejercitar la capacidad de observación y la atención necesaria para conocer o reconocer objetos

### **Destrezas:**

- Identifiquemos y discriminemos colores: amarillo, azul, rojo, verde, tomate, negro, blanco, morado, café, celeste, rosado, dorado y plateado.
- Formemos colores: secundarios, terciarios.
- Identifiquemos y discriminemos formas: círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo.
- Contemos del 1 al 10.
- Contemos hasta el 20 imitando a un adulto.
- Relacionemos el número con la cantidad.
- Identifiquemos los números del 0 al 5.
- Armemos rompecabezas de hasta 25 piezas
- Agrupemos elementos.
- Asociemos y clasifiquemos colores, tamaños y formas.
- Discriminemos figura fondo
- Identifiquemos lo que corresponda
- Discriminar objetos por su color
- Identificar objetos por su forma
- Reconocer y calcular objetos por su tamaño
- Reproducir y construir series ascendentes y descendentes con objetos
- Identificar cantidades relacionándolas con el numeral (0 a 5 elementos)
- Agrupar objetos de acuerdo al numeral de 0 a 5 elementos
- Componer y descomponer cantidades
- Realizar seriaciones de 3, 4 a 5 elementos
- Reproducir secuencias de 3, 4 y 5 elementos
- Identificar elementos que se pertenecen
- Identificar elementos que no se pertenecen

### **d) Senso-percepción**

#### **Gustativa:**

- Identifiquemos sabores: dulce, salado y agrio.
- Identifiquemos sensaciones: frío, tibio, caliente.
- Identifiquemos consistencia de alimentos: líquido, sólido, masoso y gelatinoso.
- Comparemos, asociemos y clasifiquemos olores, sabores, temperaturas y texturas.

#### **Táctil:**

- Identifiquemos mediante el tacto con y sin ayuda visual:
  - Seco-mojado.
  - Liso- áspero- rugoso.
  - Liviano – pesado.
  - Duro-suave.
  - Frío-caliente.
  - Identificar objetos familiares al tacto.

**Kinestésico:**

- Identifiquemos la posición de nuestro cuerpo y el de otra persona: en el espacio, en relación a los objetos, con y sin ayuda visual.

## **ÁREA LENGUAJE**

**OBJETIVOS GENERALES:**

- Desarrollar el lenguaje expresivo del niño y niña a través del incremento del vocabulario, desarrollo sintáctico adecuado, para utilizarlo en la comunicación de sentimientos, necesidades, emociones con adultos y sus pares.
- Desarrollar el nivel de comprensión del lenguaje a través de actividades que fomenten la adquisición semántica.

**SUBÁREA:**

**a.- Pre – articulación:**

**Objetivo de Aprendizaje:**

- Conseguir la movilidad y funcionalidad adecuada de los órganos articulatorios para facilitar la expresión del lenguaje.

**Destreza**

- Realicemos ejercicios fono/articulatorios con: labios, lengua, paladar y maxilar

**b.- Estimulación auditiva: conciencia fonológica**

**Objetivos de Aprendizaje:**

- Desarrollar las habilidades auditivas que favorezcan la comprensión del lenguaje.

**Destrezas:**

- Detectemos sonidos del medio ambiente.
- Discriminemos sonidos largos vs cortos.
- Discriminemos sonidos agudos vs graves.
- Discriminemos sonidos fuertes vs débiles.
- Identifiquemos de vocales, sílabas, palabras mono, di, tri, polisilábicas y frases
- Discriminemos palabras que riman.
- Discriminemos pares de fonemas consonánticos similares.
- Discriminemos figura-fondo auditiva.
- Discriminemos sonidos inicial y final en palabras.
- Reproduzcamos estructuras rítmicas simples.
- Reproduzcamos estructuras rítmicas complejas.
- Recordemos series de cuatro y cinco números y palabras.
- Realicemos ejercicios de cierre auditivo libre y con pictogramas.

**c.- Lenguaje expresivo****Objetivos de Aprendizaje:**

- Incrementar vocabulario por campos semánticos.
- Favorecer la comunicación activa del niño con su entorno.
- Conseguir la articulación correcta de los fonemas de acuerdo a la edad del niño.
- Desarrollar la organización sintáctica, respetando la edad del niño.
- Detectar y remitir trastornos del habla en forma oportuna.
- Utilicemos adecuadamente los aspectos suprasegmentales del lenguaje (entonación, ritmo, tono y melodía).

**Destrezas:**

- Empleemos formas verbales: futuro y pasado al hablar.
- Hablemos estructurando oraciones de ocho elementos lingüísticos, con todas las estructuras gramaticales.
- Utilicemos palabras nuevas.
- Nombremos cosas absurdas en una ilustración.
- Leemos frases y cuentos cortos con imágenes pictográficas.
- Repetimos canciones, rima, trabalenguas y poemas cortos.
- Relatemos experiencias familiares.
- Narremos un cuento en forma secuenciada.
- Digamos nuestros propios nombres y de personas importantes para mí.
- Utilicemos el condicional (podría, sería, haría, etc.).
- Utilicemos los verbos en presente, pasado y futuro.
- Inventemos y contemos cuentos cortos.
- Expresemos manejando nuestro tono y timbre de voz.
- Articulemos correctamente todos los fonemas.
- Respondemos a preguntas relacionadas a historias o cuentos.

- Hacemos lectura pictográfica por campos semánticos.
- Hacemos lectura global.

#### **d.- Lenguaje comprensivo**

##### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Desarrollar la comprensión a través de instrucciones de mayor complejidad.
- Realizar diferentes tipos de preguntas al conversar con sus pares y adultos
- Comprender mensajes verbales y no verbales en situaciones diversas
- Comprender y ejecutar órdenes simples y complejas

##### **Destrezas:**

- Obedecemos una serie de órdenes de 3 etapas con y sin consignas verbales.
- Cumplimos 3 órdenes que no se relacionen.
- Comprendemos verbos, adjetivos y condicionantes.
- Comprendemos órdenes sencillas de selección y ejecución.
- Respondamos correctamente a preguntas simples y complejas.
- Diferenciamos lo real de lo ficticio.
- Comprendemos absurdos verbales
- Comprendemos eventos remotos (anticipaciones)
- Completamos analogías opuestas
- Clasifiquemos objetos por campos semánticos
- Identifiquemos objetos por su uso

#### **e.- Nivel pragmático:**

##### **Objetivo de Aprendizaje:**

- Utilizar adecuadamente el lenguaje en diferentes contextos y situaciones

##### **Destrezas:**

- Utilicemos el lenguaje para comunicarnos con nuestros pares y profesores.
- Utilicemos el lenguaje para comunicar emociones, sentimientos, deseos, pensamientos.

### **AREA SOCIAL**

**OBJETIVO GENERAL:** Fomentar en el niño su autovaloración como actor social, consciente y transformador de su entorno natural, cultural y social, respetuoso de otros entornos y de la diversidad cultural.

##### **Objetivos de aprendizaje:**

- Facilitar la interculturalidad social y afectiva del niño.

- Propiciar el acatamiento de normas y reglas de urbanidad y disciplinarias para facilitar su adaptación a la vida cotidiana.
- Fomentar el desarrollo de valores.
- Comprender sentimientos y necesidades de sus pares y adultos.
- Reflexionar sobre comportamientos inadecuados y buscar soluciones.
- Fomentar el cuidado y conservación hacia la naturaleza

### **Destrezas:**

#### **a.- Sentimientos y emociones:**

- Expresemos admiración por héroes y personajes que revistan cualidades positivas.
- Identifiquémonos con personajes de nuestro propio sexo.
- Respetemos opiniones, sentimientos y pertenencias ajenas.
- Expresemos alegría, tristeza, miedo, sorpresa, enfado, aburrimiento.
- Solidaricémonos con los compañeros.

#### **b.- Interacción social:**

- Saludémonos y despedámonos.
- Comportémonos con cortesía.
- Agradecemos y digamos por favor.
- Establezcamos amistad con pares y adultos.
- Resolvamos problemas.
- Defendámonos oportunamente.
- Digamos la verdad.
- Expresemos opiniones y apreciaciones personales.
- Trabajemos solos en una tarea durante 20 minutos.
- Disculpémonos cuando cometamos errores.
- Mantengamos silencio en situaciones específicas.
- Juguemos grupalmente por 20 minutos.
- Pidamos permiso antes de usar cosas ajenas.
- Mantengamos el orden.
- Tomemos turnos al hablar.
- Contribuyamos a la conversación de los adultos.
- Repite poemas, canciones y representa papeles para otros.
- Respetemos turnos en la realización de las actividades.
- Mantengámonos en nuestro puesto de trabajo.
- Cooperemos con nuestros pares en una actividad.
- Comportémonos correctamente en público.
- Imitemos roles.
- Solidaricémonos con nuestros pares.

## **ÁREA DE AUTOAYUDA**

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar habilidades de autonomía e independencia en sus acciones, facilitando las relaciones consigo mismo, la naturaleza y su entorno cultural.

**Objetivos de aprendizaje:**

- Favorecer la independencia y la autonomía personal.
- Reconocer debilidades y fortalezas
- Desarrollar hábitos de alimentación, vestimenta, higiene y orden en actividades de la vida diaria.
- Reforcemos hábitos de trabajo de forma independiente.

**Destrezas:**

- Aseémonos la nariz oportunamente.
- Cepillémonos los dientes.
- Comamos solos sin regar demasiado.
- Cortemos con un cuchillo.
- Abrochémonos.
- Amarrémonos.
- Cuidemos de nuestra presentación y aseo personal.
- Cuidemos nuestras pertenencias.
- Disolvemos alimentos en polvo.
- Lavémonos y sequémonos las manos y cara.
- Manejémonos solos en el baño.
- Pinchemos diferentes alimentos con tenedor.
- Retiremos la vajilla de la mesa después de servirnos.
- Servimos líquidos en varios recipientes.
- Sirvámonos alimentos de una bandeja.
- Solicitemos ayuda cuando lo necesitemos.
- Solidaricémonos con los demás cuando lo necesiten.
- Trabajemos en forma independiente.
- Untemos (mermelada, pate, manjar, etc.) sobre pan o galletas.
- Usemos servilleta.
- Utilicemos correctamente los utensilios de alimentación.
- Metemos los cordones en los orificios de los zapatos.
- Prevengamos peligros.
- Escogemos la ropa apropiada según la temperatura y la ocasión.
- Vayámonos al baño y realicemos todo el proceso solos.
- Vistámonos y desvistámonos solos.
- Busquemos un trapo para limpiar lo derramado.
- Abotonémonos y desabotonémonos.
- Subamos y bajemos cierres.

***Bibliografía:***

PORTAGE 4-5, 5-6 años

CEPE 3-4, 4-5 años

***Compilación:*** Maestras del CEIAP

***Adaptación:*** Lorena Córdova, Karina Huiracocha, Adriana León, Juanita Toral.

## Anexo 6

### MODELO DE CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

Mes	Tema central	Proyecto	Eje Cultural
Septiembre	Mi Centro Preescolar	Descubriendo Nuevos Rincones	Un rincón cultural para mi aula
Octubre	El Cuerpo	Cuerpitos en Acción	Guayaquil de mis Amores
Noviembre	Los Medios de Comunicación	Micrófonos al Aire	Cuenca hermosa de fuentes y flores
Diciembre	Navidad	Ruiseñores entonan Villancicos	Nacimientos Tradicionales
Enero	La Naturaleza	Reciclando protejo a mi planeta	Galápagos encanto y fantasía
Febrero	Medios de transporte	Peatones y Choferes siempre responsables	Carnaval Cultural
Marzo	Los Deportes	Proteínas fruta y hortalizas, le dan fuerza al deportista	Quito Luz de América
Abril	Los oficios y profesiones	Me divierto trabajando	Cantos de mi pueblo
Mayo	La Familia	Familias multicolores	El verde Oriente
Junio	El Universo	Un Sistema Solar con imaginación lo voy a crear	Las 10 maravillas de mi País
Julio	Los Alimentos	La Pampa Mesa	Conociendo los mercados de mi ciudad

### Formato de Registro de Destrezas de Desarrollo

El modelo de planificación que se presenta es únicamente para la primera semana, las semanas 2, 3 y 4 se desarrollan de igual forma con las destrezas correspondientemente seleccionadas en el registro mensual de destrezas por áreas, para luego ser distribuirlas en cada semana y en el orden que se desee. No es necesario detallar los nombres de las etapas del ciclo del aprendizaje: experiencia concreta, reflexión, conceptualización y aplicación.

**Nivel:** Maternal 3

**Mes:** Mayo

AREA	DESTREZAS
<b>1. Motricidad gruesa</b>	1 Caminemos en diferentes direcciones y en espacios limitado.
	2
	3
	4
<b>2 Motricidad fina</b>	1 Garabateemos libremente
	2
	3
	4
<b>3 Cognición</b>	1 Identifiquemos y reconozcamos la noción: grande-pequeño.
	2
	3
	4
<b>4 Lenguaje</b>	1 Escuchemos cuentos cortos.
	2
	3
	4
<b>5 Social</b>	1
	2
	3
	4
<b>6 Autoayuda</b>	1 Cepillémonos los dientes.
	2
	3
	4

Antecedentes de la niña incluida en maternal 3

Anita tiene 4 años 10 meses presenta un retraso de 1 año 3 meses en relación a su edad cronológica con un Cociente de Desarrollo que equivale a Retraso Moderado, sus dificultades tienen que ver con las siguientes áreas: cognición (atención, concentración, memoria), lenguaje, coordinación óculo- manual, la motricidad gruesa, presenta dificultades para acatar normas y reglas por lo tanto su interacción social con los adultos y con sus pares también se ve afectada; en cuanto a la autonomía e independencia, no va sola al baño requiere apoyo y monitoreo de la maestra, se desviste pero no se pone prendas de vestir.

## PLANIFICACIÓN MENSUAL

**NIVEL:** Maternal 3  
**VALOR:** Compartir  
**FECHA:** Julio 2011

**TEMA CENTRAL:** Los Alimentos.  
**PROYECTO:** Pampa Mesa  
**EJE CULTURAL:** Conociendo los mercados de mi

ciudad

**OBJETIVO GENERAL.-** Desarrollar el interés por los alimentos y su importancia en el desarrollo de los niños

### SEMANA N° 1

OBJETIVO DE APRENDIZAJE		EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS.
Ejercitar habilidades de desplazamiento, coordinación, agilidad y velocidad MG.	Caminemos en diferentes direcciones y en espacios limitado. <b>MG.</b>	<p style="text-align: center;"><b>VISITA HUERTOS COOPERA</b></p> <p><b>Experiencia Concreta:</b> Video: Barnie “Alimentación sana”.</p> <p><b>Reflexión:</b> -Recuerdo el huerto y comparto mis experiencias</p> <p><b>Conceptualización:-</b> Imagino que voy de compras al mercado</p> <p>-Salgo al patio de mi escuela y camino siguiendo ritmos.</p> <p>-Camino siguiendo líneas dibujadas en el piso en varias direcciones hasta llegar a la fruta o verdura dibujada el final de la misma.</p> <p><b>Aplicación:</b> Juego a caminar sin salirme de la línea y mi “profe” me coloca un círculo como premio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>AC Anita -Escucho el sonido de un pito salgo del punto de partida sin salirse de la línea, hasta llegar a la meta.</i></li> <li>* <i>Se realizará dos intentos con ayuda de la profesora.</i></li> </ul>	<p>-Buseta.                      -Video.                      -Huerto.                      -Patio.                      -Tiza.</p> <p style="text-align: right;">-Pito                      Círculo</p>

OBJETIVO DE APRENDIZAJE		EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS.
Desarrollar y perfeccionar pinza digital MF	Garabateemos libremente. <b>MF</b>	<p><b>Experiencia Concreta:</b> Escucho y aprendo la canción “Las frutas” (anexo 1).</p> <p><b>Reflexión:</b> Dialogo sobre la importancia de comer frutas</p> <p><b>Conceptualización:</b> - Juego a dibujar caminos libremente</p> <p>-Salgo al patio y mojo una esponja para garabatear con ella en forma espontanea sobre el piso.</p> <p><b>Aplicación:</b> -Agarro un crayón y pinto haciendo giros sobre una hoja de cartulina utilizando varios colores.</p> <p>-Mi maestra recorta la cartulina que pinte en forma de círculo y lo pego en una paleta para llevarla a casa.</p> <p>* <i>AC Anita: -Las actividades iniciales serán las mismas para todos con apoyo de las maestras.</i></p> <p>* <i>Pinto con pintura dactilar y pego trocitos de papel brillo azul para decorar.</i></p>	<p>Esponja.          Agua.          Charol.          Harina.          Cartulina.          Crayones.          Pega.          Papel de brillo</p> <p><i>Pintura dactilar</i></p>
Desarrollar estrategias para facilitar su autonomía A.	Cepillémonos los dientes. <b>A.</b>	<p><b>Experiencia Concreta:</b> Observo una mini función de títeres: “Cepillate-Cepillate”.</p> <p><b>Reflexión:</b> Converso sobre la importancia del aseo de mis dietes</p> <p><b>Conceptualización:</b> Aprendo la manera correcta de cepillar mis dientes.</p> <p>-Agarro adecuadamente el mango del cepillo mientras mis Profesoras colocan pasta sobre él y me lavo correctamente.</p> <p><b>-Aplicación:</b> Me lavo en forma independiente después de servirme el refrigerio</p> <p><i>AC Anita:-Se llevará a la niña en forma independiente a familiarizarse con el uso del baño.</i></p> <p><i>-Aprendo a abrir y cerrar la llave.</i></p>	<p>Cepillos de dientes          Pasta dental          Toalla</p>

<p>Desarrollar la comprensión auditiva L.</p>	<p>Escuchemos cuentos cortos. <b>L</b></p>	<p><i>-Mojará el cepillo con ayuda y tratará de llevarlo a la boca.</i>  <i>-La maestra ayudará a cepillar mientras verbaliza las acciones.</i></p> <p><b>Experiencia Concreta:</b> Cuento: Los alimentos. (anexo 2)          -Escucho con atención el cuento que mi maestra me comenta.  <b>Reflexión:</b> Converso sobre él y respondo a preguntas que mi maestra me formula.  <i>* AC Anita: Observo las tarjetas del cuento y respondo a preguntas sencillas</i>  <b>Conceptualización:</b> Represento el cuento con mis compañeros:          -Elijo el personaje y me disfrazo          -Dramatizo y disfruto  <b>Aplicación:</b> Imprimo huellitas sobre algunos alimentos que observé en el cuento  <i>* AC Anita: Imprimo huellitas con la ayuda de mi maestra en una zanahoria grande</i></p>	<p>Cuento.          Hojas impresas.          Pintura dactilar</p> <p><i>Hoja A3</i></p>
<p>Buscar y comparar objetos encontrando semejanzas y diferencias. C.</p>	<p>Identifiquemos y reconozcamos la noción: grande-pequeño.  <b>Cog.</b>  <i>AC: Anita. Noción grande</i></p>	<p><b>Experiencia Concreta:</b> Juego Tradicional “El puente de Aviñón”          -Salgo al patio a realizar el juego y elijo que fruta quiero ser.  <b>Reflexión:</b> Observo en la televisión las fotos que mi maestra tomo mientras jugábamos y dialogo sobre ello.  <b>Conceptualización:</b> Observo láminas de frutas y digo cuales son grandes y las que son pequeñas.          -Juego hacerme grande como gigante y a ser pequeño como enano.</p>	<p>Rima.          Patio.          Láminas.          Pintura amarilla y azul          Objetos</p>

<p>Propiciar la interacción y adaptación al grupo S.</p>	<p>Preparemos alimentos con ayuda. S.</p>	<p><b>Aplicación:</b> Pinto de amarillo una naranja grande y de azul las que son pequeñas, en una hoja de trabajo **.</p> <p>* <i>AC Anita: Pinto con dactilopintura la fruta más grande.</i></p> <p><b>Experiencia Concreta:</b> Juego: “Venga la manzana...” -Descubro la fruta y explico cómo es: su color, sabor, etc.</p> <p><b>Reflexión:</b> -Dialogo sobre los diferentes alimentos que debemos ingerir como los de procedencia animal, vegetal y frutas</p> <p>* <i>AC Anita: Observo las tarjetas y digo cual me gusta más</i></p> <p><b>Conceptualización:</b> - Me lavo las manos antes de cocinar Experimento el sabor, olor, color y texturas de alimentos que mi maestra los presenta. -Pico, desgrano, corto los alimentos para hacer una ensalada. -Mezclo los alimentos y los disfruto.</p> <p>* <i>AC Anita: -Coloco alimentos que me proporciona la maestra y los mezclo en un recipiente pequeño con ayuda.</i></p>	<p>Rima. Bits. Embutidos. Choclos. Arvejas. Mayonesa.</p> <p>Recipiente.</p>
--	---	--	--

## ANEXOS DE LA PLANIFICACION

### SEMANA N° 1

#### **Anexo 1: Canción:** “Las Frutas”.

La sandía, la sandía es la tía del melón.

La manzana, la manzana es la hermana del melón.

El durazno es hermano del melón. Las peras y las uvas, las naranjas y las mandarinas son primas del melón.

Son una gran familia y todos los conocen ya, los chicos y grandes los quieren por igual.

#### **Anexo 2:Cuento:** “Los alimentos”

Había una vez una niña llamada Lolita, que le gustaba jugar y cantar pero por nada quería comer. Un día Lolita se levantó para irse a la escuelita, pero oh! Sorpresa no saben que le pasó. Lolita estaba un poquito débil y no podía caminar, pues sus pies le dolían y caminaba muy, pero muy suavemente. Su mamá siempre le decía si no comes frutas y verduras te vas a enfermar, pero Lolita Nunca hacía caso hasta ese día que ella recordó esas palabras y se dijo oh! Mi mamá tenía razón tengo que comer: manzana, bananas, peras, uvas, mandarinas, brócoli, zanahorias y rábanos también para crecer sana y fuerte y tener mucha vitalidad para jugar y estudiar.

Desde ese día Lolita se fue haciendo muy fuerte, hasta corría , saltaba, y sobre todo ya no se enfermaba más.

Colorín colorado que este cuento ha terminado.

#### **Anexo 3: Juego:** “Venga la manzana”

La profesora pone el nombre de diferentes frutas a cada uno de los alumnos.

Luego tapa los ojos a uno de ellos, quién tiene que adivinar qué fruta es?.

	<p>Explico su color, sabor, etc.</p> <p>La Profesora solicita que un niño se acerque le sople la cabecita diciendo:</p> <p>“venga la manzana, sople y siéntese no más ”</p> <p>El niño adivina la fruta, y le toca vendarse al niño que representó la manzana, y así sucesivamente con las otras frutas</p>
<b>SEMANA N° 2</b>	<p><b>Anexo 4:</b></p> <p><b>Anexo 5:</b></p> <p><b>Anexo 6:.....</b></p>
<b>SEMANA N° 3</b>	
<b>SEMANA N° 4</b>	



**ANEXO 8**

**FICHA DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS**

**NIVEL:**  
**MES:**

**SI :**   
**NO:**   
**De vez en cuando:** 

CONDUCTAS	NOMBRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS															
Tiene dificultad para mantener la atención durante 15 minutos																
Hace berrinches con frecuencia																
Presenta dificultad para obedecer a un adulto en un 75% de las veces																
Tiene dificultades al servirse los alimentos																
Presenta problemas para compartir juguetes																
Avisa cuando necesita acudir al baño																
Presenta dificultad al jugar con sus pares																
Juega exclusivamente en un espacios de aprendizaje: rincones																
Agrede frecuentemente a sus compañeros																
<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>																
.....																

## ANEXO 9

### MODELO DE INFORME DESCRIPTIVO INICIAL/MEDIA/FINAL

#### MODELO DE INFORME DESCRIPTIVO INICIAL/MEDIA/FINAL

**NOMBRES Y APELLIDOS:** NN

**EDAD ACTUAL:** 6a. 3m.

**NIVEL:** Pre básica

**FECHA DE ENTREGA:** Julio 2011

Ejemplo para una niña que presenta Síndrome de Down cuyo Rendimiento Intelectual es equivalente a Discapacidad Intelectual Leve.

Es importante considerar que la evaluación ha sido aplicada de acuerdo a su edad de desarrollo (5 años).

Durante este año lectivo el proceso de adaptación de NN sido aceptable tanto con las maestras como con sus pares.

En ocasiones logra mantener momentos de quietud y relajamiento. Se integra al grupo, más no participa de juegos de regla, juega en forma individual y ocasionalmente interactúa con determinados compañeros/as, disfruta en el rincón cognitivo (rompecabezas y loterías), de arte, de construcción, y en el del humor le encanta disfrazarse. Es afectiva con sus maestras, solidaria con los adultos, compañeros/compañeras, expresa y demuestra emociones y estados de ánimo, acata consignas simples, por el contrario, tiene dificultad en acatar normas y reglas del aula.

En cuanto a lo cognitivo nombra e identifica partes de su cuerpo primarias, secundarias y de las terciarias identifica: frente, quijada y cejas. No existe aún representación gráfica simbólica. Sus períodos de atención y concentración en las actividades desarrolladas dependen en gran medida de su estado de ánimo, el mismo que es variable. Maneja algunas de las nociones básicas temporales, espaciales y de cantidad: grande-pequeño, arriba-abajo, cerca-lejos, día-noche, abierto-cerrado, frío-caliente, dentro-fuera, gordo-flaco, lleno-vacío, adelante-atrás, igual-diferente, limpio-sucio, rápido-lento. Las nociones: primero-último, seco-mojado, alto-bajo, ancho-delgado, largo-corto, centro-esquina, mucho-poco-nada, grande-mediano-pequeño, sobre-debajo, se encuentran en proceso de desarrollo. Conoce los colores primarios, secundarios y terciarios, identifica únicamente el número 1 y en cantidad hasta dos elementos, cuenta hasta el 5 en forma secuenciada, reconoce y nombra figuras geométricas (círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo).

Ejecuta movimientos globales y segmentarios del cuerpo: gatea, camina en puntillas, en talones, corre evitando obstáculos, pateo y lanza pelotas, trepa, Demuestra inseguridad en las siguientes destrezas: subir y bajar escalones, saltar

en dos pies y al saltar alternándolos, saltar alturas de 60 cm, detenerse ante una orden (freno inhibitorio), mantener el equilibrio. En el área motriz fina realiza destrezas grafo motrices como: rasgado, trozado, arrugado, pegado, punzado, modelado, enhebrado, en cuanto al pintado respetando límites y recortado con tijeras presenta dificultad. Traza líneas horizontales, verticales, circulares quebrada y cruz, más no reproduce figuras geométricas (círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo).

Sujeta los instrumentos grafo-motrices con pinza digital y los trazos realiza con fuerza motriz. Predominancia lateral manual izquierda.

En el desarrollo del lenguaje: comparte experiencias y relata cuentos cortos, se expresa a través de oraciones gramaticalmente estructuradas, posee un buen lenguaje expresivo, y articula correctamente los fonemas acorde a su edad.

Es autónoma en sus actividades cotidianas: va sola al baño, se sirve alimentos y se asea en forma independiente, cuida sus pertenencias, entrega y guarda sus cuadernos, requiere de más tiempo para la ejecución de actividades, ofrece solución a diversos problemas, solicita ayuda cuando lo necesita, sin embargo no prevee peligros por lo que necesita de supervisión de la maestra en actividades que así lo ameriten.

### **MUSICA**

Le gusta escuchar las canciones y se divierte al manipular los instrumentos musicales.

### **FAMILIA**

Cabe indicar que la colaboración de la familia ha sido demostrada durante el proceso escolar.

¡Felicitaciones! Continuar estimulándolo en casa.

### **Recomendaciones**

- Trabajar en el establecimiento de reglas en casa
- Estimular el proceso de autonomía e independencia
- Continuar con apoyo de psicología y de lenguaje
- Controlar el uso permanente de los lentes en casa y la escuela.
- Se recomienda la inclusión en el primer año de educación básica regular y apoyo psicoterapéutico.

**DIRECTORA**

**MAESTRA DE AULA  
MUSICA**

**MAESTRA DE APOYO**

**MAESTRO DE**

## ANEXO 10

### LISTA DE COMPORTAMIENTOS AUTISTAS

#### AutismBehaviorChecklist

**NOMBRE**.....**EDAD**.....  
**CENTRO**.....  
**FECHA**.....

**EXAMINADOR**.....

Rodee el número de los ítems (números situados bajo las claves); si aquellos describen adecuadamente al niño/a.

**Claves:** **S** (sensorial); **R** (relación); **CO** (uso del cuerpo y de objetos), **L** (Lenguaje).  
**A** (social y autonomía).

COMPORTAMIENTOS	S	R	CO	L	A
1. Da vueltas (gira) sobre si mismo largos periodos de tiempo.			4		
2. Aprende una tarea sencilla, pero la olvida rápidamente.					2
3. El niño con frecuencia no atiende a los estímulos sociales o ambientales.		4			
4. No sigue instrucciones simples, cuando se le da una sola vez (p.e: siéntate, ven, levántate).				1	
5. No usa los juguetes, adecuadamente (p.e: gira las ruedas).			2		
6. Hace poco uso de la discriminación visual, cuando aprende (p.e: se fija en una característica como la forma, o el color, o la posición)	2				
7. No tiene sonrisa social.		2			
8. Tiene inversiones pronominales.				3	
9. Insiste en tener consigo ciertos objetos.			3		
10. Parece no oír, hasta el punto de sospechar de pérdida de audición.	3				
11. Su habla carece de entonación y ritmo.				4	
12. Se balancea largos periodos de tiempo.			4		
13. No echa (o no echaba, cuando era pequeño los brazos cuando le van a coger).		2			
14. Reacciones fuertes a los cambios en la rutina o en el entorno.					3

<b>COMPORTAMIENTOS</b>	<b>S</b>	<b>R</b>	<b>CO</b>	<b>L</b>	<b>A</b>
15. Hace muchas carreras lanzando, interrumpidas por giros, andar de puntillas, aleteos			4		
16. No responde a los sentimientos o expresiones faciales de otras personas.		3			
17. Rara vez usa "sí" o "yo"				2	
18. Tiene habilidades especiales en un área del desarrollo. Lo que parece descartar el retraso mental.					4
19. No sigue instrucciones sencillas que implican preposiciones (p.e: "pon la pelota encima de la mesa" o "dentro de la caja").				1	
20. A veces no presenta "respuesta de orientación" a un sonido fuerte (puede que haya pensado que el niño era sordo)	3				
21. Aletea las manos			4		
22. Tiene rabieta fuertes y/o rabieta menos fuertes pero frecuentes.					3
23. Evita activamente el contacto ocular.		4			
24. Se resiste a ser tocado o cogido.		4			
25. Algunas veces no reacciona a estímulos dolorosos, como quemaduras, cortes, inyecciones, etc.	3				
26. Se pone (o se ponía de bebé) duro y rígido al cogerle en brazos.		3			
27. Cuando se le coge en brazos se queda flácido ( no se amolda).		2			
28. Consigue los objetos que quiere, con gestos.				2	
29. Camina de puntillas.			2		
30. Lastima a otros, mordiéndolos, pegándolos, dándoles patadas, etc.					2
31. Repite frases una y otra vez.				3	
32. No imita el juego de otros niños.		3			
33. A menudo no parpadea con luz brillante directa a los ojos.	1				
34. Se autolesiona, golpeándose la cabeza, mordiéndose la mano, etc.			2		
35. Poca resistencia a la demora en la satisfacción de necesidades (quiere las cosas inmediatamente).					2
36. No puede señalar más de cinco objetos que se le nombren,				1	
37. No ha hecho amigo alguno.		4			
38. Se tapa los oídos ante muchos sonidos.	4				
39. Gira, hace bailar y tira mucho las cosas.			4		
40. Dificultades en el entrenamiento de aseo.					1

<b>COMPORTAMIENTOS</b>	<b>S</b>	<b>R</b>	<b>CO</b>	<b>L</b>	<b>A</b>
41. A menudo está muy atemorizado o muy ansioso.		3			
42. Bisquea, frunce el seño o se tapa los ojos con luz natural	3				
43. No se desnuda sin ayuda frecuentemente (necesita ayuda frecuente para desnudarse)					1
44. Repite sonidos o palabras una y otra vez.				3	
45. Mira "a través" de la gente (como si fueran transparentes).		4			
46. Repite ecolálicamente preguntas o afirmaciones hechas por otros				4	
47. Con frecuencia no se da cuenta de lo que le rodea y puede no percatarse de situaciones peligrosas.					2
48. Prefiere manipular y estar ocupado con objetos inanimados.					4
49. Tiende a toquetear, oler y chupar los objetos que le rodean.			3		
50. Con frecuencia no tiene "reacción visual" ante la aparición de una persona nueva (no mira a la persona "nueva").	3				
51. Consigue entretenerse con "rituales" complicados, como alinear cosas, etc.			4		
52. Es muy destructivo (los juguetes y las cosas de la casa rápidamente están rotos).			2		
53. Se identificó un retraso en el desarrollo antes o a los 3 años de edad.					1
54. Utiliza diariamente entre 15 y 30 frases espontáneas para comunicarse.				3	
55. Se queda con la mirada perdida durante largos periodos de tiempo.	4				
<b>PUNTUACIONES PARCIALES</b>					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					

Menos de 53 Improbable
De 54 a 67 Cuestionable
Más de 67 Altamente Probable

**OBSERVACIONES**.....  
.....  
.....  
.....

**ANEXO 11**

**Ficha de registro de las sesiones de asesoría a padres de niños/as  
con NNE derivadas de la discapacidad**

**Asesoría N.-:** .....

**Nombre del niño/a:**.....

**Nombre de la persona que asiste a la asesoría:**.....

**Fecha:**.....

**Tema tratado:**.....

**OBJETIVO**

**ACTIVIDADES**

**RECURSOS**

**EVALUACIÓN**

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones de los padres:.....  
.....  
.....  
.....

## **CAPITULO IV**

**Talleres de Difusión y Socialización de la “Propuesta Operativa para la Inclusión de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años”.**

### **Introducción**

Luego de realizar la evaluación sobre el conocimiento que tienen los profesionales de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, con relación a las necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad intelectual y los procesos inclusivos, se pudo determinar que la mayoría de ellos no se sienten capacitados para iniciar con esta tarea.

En función a los resultados obtenidos se crea un Manual Operativo el mismo que se difunde y socializa a través de un taller teórico- práctico. Se contó con el apoyo y coordinación del Departamento de Desarrollo Social Municipal, encargado del manejo y supervisión de los Centros Desarrollo Infantil. Al taller asistieron 52 participantes. Por motivos de organización se dividió a las asistentes en dos grupos, que trabajaron en una jornada de 4 horas cada uno.

Las sesiones se realizaron en el Centro de Estimulación integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay (CEIAP).

## **4.1 Programa de socialización**

### **4.1.1 Datos informativos:**

Institución Ejecutora: Equipo de Investigación de la Universidad del Azuay.

Institución Beneficiaria: Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca.

Número de participantes: 52

Número de Centros participantes: 9

Grupos de trabajo: 2 Grupos de 27 y 25 personas cada uno.

Fecha de ejecución: 23, 24 de noviembre de 2011.

Horario: 14h30-18h30.

Tiempo de duración por evento: 4 Horas

Facilitadora: Dra. Karina Huiracocha.

Tema: "Propuesta Operativa para la inclusión de niños y niñas con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad intelectual de 3 a 5 años".

### **4.1.2 Desarrollo de la Socialización:**

#### **Objetivo General**

Socializar la Propuesta Operativa a los profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, a través de un taller de trabajo teórico práctico.

#### **Objetivos Específicos**

- Exponer la fundamentación teórica referente a la Inclusión de los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales.
- Abordar aspectos básicos de la Discapacidad Intelectual.
- Explicar los elementos que constituyen el componente práctico para el abordaje de la inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual.
- Recibir, analizar y aplicar las recomendaciones a la propuesta, a través de una encuesta.

#### **4.1.3 Contenidos:**

##### **Tema 1: Fundamentación teórica de la Inclusión.**

- Conceptos
- Acuerdos Legales
- Necesidades Educativas Especiales.
- Adaptaciones Curriculares.
- Discapacidad

##### **Tema 2: Componente Prácticos**

- Organización del manual.
- Explicación de los componentes..
- Asesoría a padres.

#### **4.1.4 Metodología**

Una semana antes de la socialización se entrega el borrador impreso del Manual Operativo a todo el personal de los Centros de Desarrollo Infantil Municipal que participarán en la socialización, el mismo que lo deben leer, revisar y marcar con esfero azul todas las sugerencias que consideren pertinentes.

El taller se desarrollará a través de la participación activa de los asistentes.

Entre los métodos a utilizarse figuran:

- Dinámicas vivenciales
- Exposiciones
- Conversatorio
- Análisis de experiencias.

#### **4.1.5 Recursos:**

- Local del CEIAP.
- Borrador de Manuales.
- Televisión, computador
- Simuladores, silla de rueda, bastón, tapones, grabación.
- Motivaciones. Caso de Lorenzo, Lucía Barbosa
- Papelógrafos.

#### 4.1.6 Evaluación de la socialización y del manual:

Culminada la socialización se procederá a aplicar una encuesta para determinar el grado de comprensión y aplicabilidad del manual.

#### 4.2 Agenda de trabajo

Actividad	Materiales	Tiempo
1. Presentación de la facilitadora y de la agenda de trabajo		10 minutos
2. Dinámica: El capitán manda	Simuladores visuales Bastón Silla de ruedas.	15 minutos
3. Presentación de la motivación	Televisión. Lucía Barbosa.	10 minutos.
4. Exposición Teórica	Televisión Computador Manuales	60 minutos
5. RECESO		10 minutos
6. Conversatorio y Análisis de experiencia.	Computador Televisión.	80 minutos
7. Aplicación de encuestas	Encuestas	30 minutos
8. Motivación: El caso de Lorenzo	Computador Televisión.	5 minutos

#### 4.3 Centros que asistieron a la Socialización

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPAL	N.- de asistentes
Directivos	1
El Cóndor	6
Totoracochoa	5

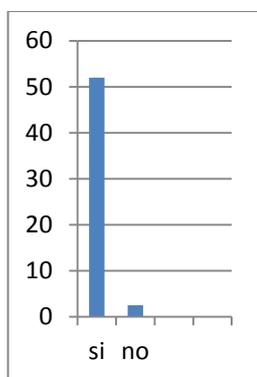
San Blas	5
12 de Abril	5
Sol de Talentos	10
9 de Octubre	5
El Cebollar	5
El Arenal	5
27 de Febrero	5
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

#### 4.4 Resultados y análisis de la encuesta aplicada para determinar la efectividad del manual.

Luego de la aplicación de la encuesta, se procedió a la tabulación de datos cuyos resultados se pueden visualizar en las siguientes tablas y gráficos.

**¿Los contenidos del Manual Operativo respondieron a sus expectativas?**

**GRÁFICO Nº 1**



**CUADRO Nº 1**

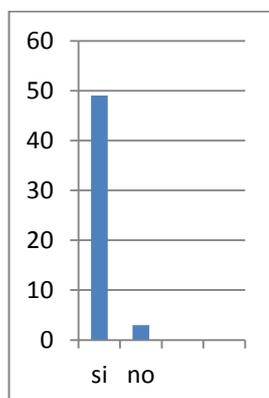
	DATOS EN %	DATOS Nº encuestados
<b>Si</b>	100%	52
<b>No</b>	0%	0

Las 52 encuestadas contestaron que los contenidos del manual respondieron a sus expectativas, lo cual se puede deber a que sus inquietudes reflejadas en la

encuesta de diagnóstico que se aplicó en el mes de julio, fueron consideradas para la elaboración del Manual Operativo.

**¿El lenguaje utilizado en el Manual Operativo fue claro y sencillo?**

**GRÁFICO Nº 2**



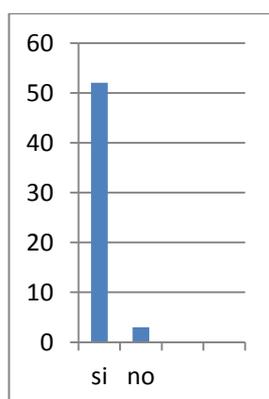
**CUADRO Nº 4**

	DATOS EN %	DATOS Nº encuestados
<b>Si</b>	94%	49
<b>No</b>	6%	3

Del total de encuestadas, 49 consideran que el lenguaje utilizado en el Manual es claro y sencillo y sólo 3 personas consideran que no lo es. El manual fue diseñado con el objetivo de convertirse en un libro de consulta para todos aquellos que inicien el proceso de inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad visual dentro de sus aulas.

**¿Cree que este Manual Operativo es funcional?**

**GRÁFICO Nº 3**



**CUADRO Nº 3**

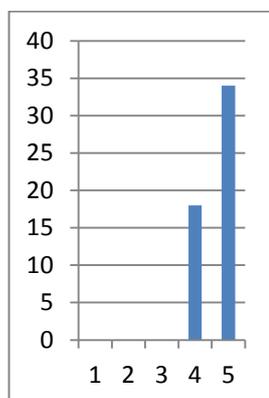
	DATOS EN %	DATOS Nº encuestados
<b>Si</b>	100%	52
<b>No</b>	0%	0

El 100% es decir las 52 encuestadas, consideran que el Manual Operativo es funcional, lo que puede deberse a que en sus páginas se consideran una serie de temas, recomendaciones, fichas, formatos de evaluaciones, materiales, tips entre

otros que orientan la labor del profesor al incluir a una niña o niño con discapacidad visual dentro se aula.

**Califíquelo del 1 al 5**

**GRÁFICO Nº 4**



**CUADRO Nº 4**

	DATOS EN %	DATOS Nº encuestados
<b>1</b>	0%	0
<b>2</b>	0%	0
<b>3</b>	0%	0
<b>4</b>	35%	18
<b>5</b>	65%	34

Al solicitar al grupo de encuestadas que califiquen al Manual Operativo del 1 al 5, en el que 5 es excelente, 4 es bueno, 3 es más o menos, 2 malo y 1 deficiente, el 65% (34 participantes), calificaron al Manual con una puntuación de 5, es decir excelente y un 35% (18 participantes) emitieron la calificación de 4, lo cual indica que es una herramienta de gran valía para el proceso de inclusión.

**¿Qué Sugerencias haría Usted para mejorar el Manual Operativo?**

Dentro de las sugerencias dadas por el personal de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales encuestados se menciona:

- Abordar técnicas de manejo conductual
- Socializar el manual a otros centros de desarrollo infantil.
- Generar nuevas propuestas educativas a través de la investigación científica.

## Fotografías de la socialización



## **Conclusiones**

La socialización del Manual Operativo para la inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años, se desarrolló utilizando la modalidad de Taller. Se hizo la invitación a los profesionales, estudiantes y personal auxiliar que trabajan en los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipal de la ciudad de Cuenca, asistiendo un total de 52 personas y la coordinadora de los mismos Mgts. Marcia Calderón.

La agenda que se propone en las páginas anteriores, se cumplió satisfactoriamente y de acuerdo a los tiempos establecidos. Es importante recalcar que en este proceso se tuvo el apoyo permanente de los representantes del Departamento de desarrollo Social Municipal quienes asumieron el compromiso de continuar en este proceso y realizar un seguimiento a la aplicación de la propuesta en cada uno de los Centros de Desarrollo Infantil involucrados,

Se debe destacar que la participación de los asistentes fue dinámica, activa, crítica y satisfactoria por las siguientes razones:

- Se evidencian muestras de interés por el conocimiento, aplicación y seguimiento de la Propuesta, revisión del borrador del manual.
- Quienes asisten consideran que es una Propuesta factible de ejecutarla y contextualizada a nuestra realidad.
- El producto final de dicha socialización se enmarcó en la aplicación de una encuesta cuyos resultados finales evidencian que el 65% (34 participantes), calificaron al Manual con una puntuación de 5, es decir excelente y un 35% (18 participantes) emitieron la calificación de 4, lo cual indica que es una herramienta de gran valía para el proceso de inclusión.

Por lo dicho, la socialización alcanzó el cumplimiento del objetivo específico planteado en este trabajo investigativo.

## DISCUSIÓN CIENTÍFICA

### **“Propuesta Operativa para la inclusión de niñas y niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años de edad”.**

#### **Investigadora: Dra. Karina HuiracochaTutivén**

La investigación que se presenta analiza la importancia y problematización de la Inclusión de niñas y niños con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad intelectual en el nivel educativo inicial.

En el Ecuador la inclusión educativa toma importancia en la última década luego de que se establecieron Acuerdos y Convenios Internacionales promovidos por la UNESCO y las Naciones Unidas en defensa del derecho fundamental que tienen las personas con discapacidad de acceder al sistema educativo.

Existe una realidad nacional referente a la inclusión educativa para el nivel inicial, en el cual no se registran datos determinantes sobre este proceso. De acuerdo a cifras obtenidas por el CONADIS y el INEC se dice que 1.357 niños y niñas han sido incluidos al sistema regular básico y de bachillerato, mientras que se desconoce que sucede con los 17.838 niños y niñas entre 0 a 4 años y los 102.599 niños y niñas entre 5 a 10 años que presentan discapacidad.

En función a los datos obtenidos de la estadística existente en el Ecuador y la realidad de la inclusión que se vive en nuestro medio, surge la necesidad de enfocar este trabajo de investigación del cual se obtienen los siguientes resultados:

La investigación aplicada fue cuantitativa debido a que se estableció en cifras cual es la realidad de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca en lo que se refiere a la inclusión, además se involucra la modalidad cualitativa al establecer las relaciones de causa- efecto y comprender cómo y por qué se dan dichos procesos. Es importante destacar que se plantea el aspecto propositivo por cuanto se elabora el manual operativo para viabilizar la Inclusión efectiva de niños y niñas con Discapacidad Intelectual, para más tarde modelizarla, al combinar debates filosóficos sobre la inclusión con una valoración rigurosa de

sus bases teóricas, e interrelacionar todo ello con las aplicaciones prácticas para el logro de una acción educativa eficaz.

Cincuenta y ocho docentes de los Centros fueron la población utilizada para llevar a cabo el diagnóstico y el análisis contextual e interpretación de datos estadísticos en el que se pudo constatar que existen tres niñas y niños incluidos con discapacidad intelectual, 6 niñas y niños con retrasos moderados y severos del desarrollo de un total aproximado de 600 niños y niñas. De las respuestas obtenidas de los docentes: un 88% demuestra actitud abierta y positiva hacia este proceso de inclusión, el 45% no se siente preparado para intervenir y el 41% dice estar más o menos preparado.

Es importante recalcar que dentro de todo proceso inclusivo, las adaptaciones curriculares desempeñan un papel fundamental y el punto de partida en la intervención, siendo necesario que los docentes conozcan de su elaboración, sin embargo de los resultados obtenidos el 52% no sabe realizarlas y el 29% más o menos, el 46% no conoce estrategias de enseñanza-aprendizaje y el 24% más o menos, en tanto que sólo un 21% dice sí conocerlas sin embargo no aplicarlas.

Otra de las preocupaciones que se presentan en los Centros de Desarrollo Infantil es la falta de adaptaciones físicas y de material para la inclusión, en el que el 78% de los docentes contestan no contar con los mismos, situación que se constituye en un limitante para iniciar con dicho reto, razón por la cual es necesario que las autoridades pertinentes en sus planes de mejoramiento a la calidad educativa tomen en cuenta dicho particular, a través de la inversión de recursos.

Con los datos obtenidos se demuestra la necesidad de contar con un manual práctico que contenga una visión clara y bien informada de cómo manejar y llevar paso a paso la inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años, facilitando el trabajo al docente y eliminando temores e inseguridades.

El Manual Operativo que se plantea, es un texto de fácil comprensión y manejo, didáctico e ilustrativo que contiene fundamentos teóricos básicos sobre los que se sustenta el componente práctico con estrategias de intervención claras y objetivas, con los cuáles el docente desarrollará su trabajo con calidad y calidez.

Los diferentes autores que sustentan la elaboración de este manual, permitieron debatir la propuesta desde diferentes ámbitos, entre ellos están: Ausubel creador y defensor del aprendizaje significativo, un aprendizaje por descubrimientos, quien sostiene que el niño aprende mejor aquello que experimenta, manipula,

desarrollando actividades de observación, asociación, expresión evitando un aprendizaje memorístico y rutinario, Piaget, considera que toda estructura curricular sólida para una educación y atención de calidad debe contemplar el conocimiento de los docentes sobre el desarrollo evolutivo de los niños y niñas. Como autores contemporáneos europeos: Tilstone, Florian, Rose (2003), Peñafiel, Fernández, Domingo, (2006), Macías y Fogoaga (2003), López y Latorre (2009), y latinoamericanos como Peralta (2008), Espinoza y Veintimilla (2009), quienes contribuyen a desarrollar el nuevo rol que los Centros de desarrollo Infantil están llamados a desempeñar para el desarrollo de un estilo de vida más inclusivo.

En relación a los objetivos e interrogantes de la investigación estos fueron cumplidos y respondidos en el transcurso del proyecto. El manual operativo fue difundido mediante el taller de socialización al que asistieron el 89,6% de las 58 personas encuestadas, los mismos fueron maestros operadores directos del proceso, situación que demuestra el interés y necesidad de conocer sobre la inclusión.

Una limitación de la investigación podría ser el hecho que parte de la población a la que le aplicó la encuesta para determinar la realidad de la inclusión, fue el personal de servicio cuyas respuestas se cree que no fueron significativas por su nivel de preparación aspecto que no aportó en el desarrollo del Manual. Cabe mencionar que 14 personas representan a este grupo.

Otro aspecto a tomar en cuenta pudiese ser la población con la cual se trabajó, a pesar de ser la totalidad de los Centros de la Municipalidad, quizá no se constituiría en una muestra altamente representativa para Cuenca, por lo cual se recomienda una continuación del proceso, difundiendo la propuesta con un mayor número de profesionales, modelizarla hasta alcanzar una mayor difusión

### **Palabras Claves**

- Inclusión Educativa
- Necesidades Educativas Especiales (NEE)
- Adaptaciones Curriculares (AC)
- Equipo Interdisciplinario
- Discapacidad Intelectual

## CONCLUSIONES GENERALES

El Objetivo General de la Investigación fue:

- Desarrollar una Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca 2010-2011.

Este esfuerzo de construcción del Manual Operativo fue realizado en función a la extensa investigación bibliográfica y a la experiencia de muchos años de trabajo con niñas y niños con discapacidad en edades iniciales, aspecto que constituye un aporte significativo para los Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad y el país, apuntando de esta manera a elevar la calidad del servicio en las prácticas inclusivas; cumpliéndose así el objetivo general planteado.

El primer Objetivo Específico dice:

- Determinar el nivel de conocimiento Teórico y Práctico sobre los procesos de inclusión educativa en los docentes de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca.

Por medio de la aplicación de encuestas a 58 profesionales, estudiantes y personal auxiliar de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, se pudo obtener información relativa al conocimiento real que tienen sobre la fundamentación teórica y práctica de la Inclusión Educativa. Además se pudo evidenciar el interés de los mismos por ser capacitados en el tema con la finalidad de iniciar y fortalecer este proceso de brindar atención de calidad y calidez. Existe una sistematización visible y entendible de los datos recolectados. Se cumple de esta manera con el primer objetivo específico.

El segundo Objetivo Específico dice:

- Desarrollar las estrategias y técnicas operativas necesarias para la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

En este trabajo de investigación queda plasmado el Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años, un manual flexible, práctico y contextualizado a nuestra realidad sociocultural, aplicable para todos los Centros de Desarrollo Infantil, es una herramienta que cuenta con estrategias y técnicas operativas que pueden ser utilizadas sin dificultad por los diferentes profesionales que asuman este importante reto. El manual explica con claridad cada uno de los factores que deben considerarse al momento de incluir a un niño o niña, así como también el rol que debe desempeñar el maestro dentro del aula.

El tercer Objetivo Específico dice:

- Socializar la propuesta a los docentes de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca.

Mediante la modalidad de taller, se socializó el Manual Operativo a los profesionales, estudiantes y personal auxiliar que trabajan de los diferentes Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, quienes manifestaron aceptación, entendimiento e interés por el mismo, cuyo resultado final se lo evidencia a través de los datos estadísticos obtenidos en la encuesta final. Se pudo percibir cambios de actitud y de empoderamiento. Por lo expuesto se ha cumplido el objetivo tres.

Además de lo expuesto se puede concluir diciendo que:

- El Manual Operativo que se propone en este trabajo de investigación contiene fundamentos y factores claros y bien definidos con la finalidad de que su aplicación sea práctica y de fácil entendimiento.
- Se tuvo total apoyo y credibilidad de los representantes de Desarrollo Municipal de la ciudad de Cuenca, aspecto que fortaleció el desarrollo de este trabajo investigativo.
- Las maestras, maestros y profesionales de la Educación Inicial, buscan alternativas de capacitación que fortalezcan su formación, así como también

el mejoramiento de la atención en beneficio de una educación inicial inclusiva con calidad y calidez.

- Los Centros de Desarrollo Infantil muestran interés por unificar criterios, dejando de lado actitudes de rivalidad, miedo y comodidad que constituyen barreras en la educación y atención integral de las niñas y niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la discapacidad.

## RECOMENDACIONES

Luego de realizar este trabajo de investigación y en función a las conclusiones desarrolladas las recomendaciones que se sugieren son las siguientes:

- Es importante que las autoridades de los Centros de Desarrollo Infantil y de las Instituciones que trabajan por la niñez y la discapacidad tomen como referencia la presente propuesta para desarrollar condiciones necesarias en donde los niños y niñas con discapacidad puedan encontrar verdaderos espacios de inclusión.
- A los profesores de educación inicial, se pide mantener una actitud abierta y tolerante frente a los procesos de inclusión. Es importante que se realice el fortalecimiento y seguimiento a la aplicación del Manual Operativo planteado en esta propuesta, mediante visitas a los Centros de Desarrollo Infantil, que intervinieron en el proceso.
- A los padres de familia, es importante que consideren esta manual como herramienta básica y fundamental para exigir la inclusión efectiva de sus hijos en los Centros de Desarrollo Infantil.
- Considero que se debe involucrar en la malla curricular de las universidades que cuentan con las carreras destinadas a la atención y educación de las niñas y niños en edades iniciales, el estudio y aplicación de la inclusión educativa, ligada al análisis y revisión del Manual para la Inclusión Educativa de la Discapacidad Intelectual que se presenta, puesto que el mismo contiene una fundamentación teórica y práctica que aportará al conocimiento y al cumplimiento de los derechos de estos niños, aspecto que permitirá generar nuevas propuestas de aplicación.
- Desarrollar talleres de capacitación para los centros que no participaron en este proceso.
- Fortalecer la educación y atención de las niñas y niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad de 3 a 5 años mediante

la investigación permanente de temas relacionados con las prácticas inclusivas, desarrollo, cuidado, salud, familia e involucrarlo paulatinamente a las propuestas ya existentes.

- Utilizar esta Propuesta Operativa la misma que constituye el fruto de varios años de trabajo e investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almonte C, Montt Elena, Correa A. Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Chile. Editorial. Mediterráneo. 2005.
- Aranda Rosalía. Educación Especial. Madrid: Editorial. Madrid Pearson Educación, S.A. 2002.
- Arce Mariela. Soluciones Pedagógicas para el Autismo. España. Peñarala S.A. 2008.
- Arco José Luis, Y otros. Manual de Evaluación e Intervención Psicológica en Necesidades Educativas Especiales. Madrid. Editorial McGRAW-HILL. 2004.
- Belotti A. La Integración Escolar de niños con Síndrome de Down. Un camino hacia la escuela inclusiva. Córdoba: Editorial. Brujas. 2005.
- Bravo. L. Tilín, tilín, Tintero Juego y Aprendo el Año Entero. Edit. Santa Rita. Ecuador 1997.
- Bruzo Mariana, Esther Halperin y Cristina Lanci. Educación Especial- Integración en la Escuela. Buenos Aires: Círculo Latino Austral S.A, 2010.
- Cajas Patricia y Raquel Tamayo. Proyecto "Inclusión de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales al sistema educativo ecuatoriano". Ecuador: EcuoffsetCia. Ltda, 2009.
- Camilloni Alicia, Celman Susana, litwin Edith, Palou de Maté María del Carmen. "La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo" Paidós Buenos Aires Argentina 2005.
- Cardona M. Diversidad y Educación Inclusiva. Madrid: Editorial Madrid Pearson Educación, S.A. 2006
- Cazar R, y otros. La Discapacidad en Cifras. Quito. 2005.
- Código de la Niñez y Adolescencia. Cuenca-Ecuador: Editorial Gráficas Hernández, 2005
- Constitución de la República del Ecuador. Quito: Publicación Oficial de la Asamblea Constituyente, 2005
- Dubrovsky S, y otros. La Integración Escolar como Problemática Profesional. 2005
- Cedrón S, Batalla M. Atención en la Diversidad. La Educación en los Primeros Años. Buenos Aires. Novedades Educativas. 2001

- Culbertson J, Newman E, Willis d. “Desarrollo psicológico en la niñez y la adolescencia”. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 2003.
- Drazer. Diversidad y Diversalidad. Fundación ELIC. Memorias del III Congreso Mundial para el Talento de la Niñez en el Tercer Milenio. Mendoza-Argentina, 2004.
- Espada Jose, QuilesM°José, TerolM°Carmen. Habilidades de Autonomía Personal y Discapacidad Intelectual: Universidad Miguel Hernández de Elche. Documento de Diplomado.
- Espinoza E. – Veintimilla, L. Modelo de Inclusión Educativa. Ministerio de Educación Ecuador. Quito. EcuoffsetCía.Ltda. 2008
- Fermín M. Retos de la Formación Docente de Educación Inicial: La Atención a la Diversidad. Revista Científica. Caracas. 2007
- Frola Patricia. “Los Derechos de los Niños con Discapacidad”, México, Edit. Trillas. 2008
- Flórez J. Biología, Cerebro y Aprendizaje en el Síndrome de Down. Congreso Nacional de Síndrome de Down, Preconferencia en Español. Santander-España. 2008
- Gonzáles María Teresa, Borsani María, Itkin S y otros. Iguales y Diferentes. Convivir en la diversidad desde la escuela infantil. Buenos Aires: Ediciones novedades educativas, 2009.
- Grupo de atención Temprana. Libro Blanco. Madrid- España: Edita Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía- Artegraf, 2000.
- Hodapp R, Dykens E. Revista Cubana de Síndrome de Down. 2004.
- Huiracocha K; Huiracocha M. Propuesta de Currículo Operativo para la Educación Inicial basado en el Referente Curricular, en niñas y niños de 3 a 5 años. Cuenca, 2010.
- Huiracocha L. “Frecuencia del Retraso del Desarrollo Psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad del CEDIUC de la Universidad de Cuenca. 2002”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2004.
- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD). Investigaciones sobre el autismo en el NICHD, Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos. NIH Pub. No. 01-4962(S). abril 2002.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV R, Editorial Masson.

- Martínez, A; Santillana. Enciclopedia de la Educación Pre-escolar. Bases Teóricas. 2 vols. España: Editorial Diagonal /Santillana, 1986.
- Meléndez, L.- Moreno, R. – Ripa, C. Adaptaciones Curriculares en Educación Infantil. Madrid. Ediciones Narcea. 2006
- Ministerio de Bienestar Social. Estándares de Calidad para los Centros de Desarrollo Infantil. Ecuador: Imagen Gráfica, 2004.
- Ministerio de Educación de Bogotá. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva. DC. Colombia, 2006.
- Ministerio de Educación y Cultura, Deportes y Recreación. Ministerio de Bienestar Social. Programa Nuestros Niños. Referente Curricular para la Educación Inicial de los niños de 0 a 5 años. Ecuador, 2002.
- Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. La Educación Especial. Ecuador. 2005
- Ministerio de Educación de Chile. Guía de Apoyo Técnico- Pedagógica: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de Educación Parvularia. Chile: Editorial Atenas Ltda, 2008.
- Ministerio de Trabajo de Asuntos Sociales de España. “Libro Blanco de la Atención Temprana”. 4ª. Edición. Edita Real patronato de discapacidad. Madrid. 2005.
- Morant Amparo. Trastornos Generalizados del Desarrollo: Una perspectiva Neuropediátrica. Curso Sociedad Valenciana Pediatría. INVANEP. Valencia 2001.
- Narvarte M. Integración Escolar. Colombia. LEXUS EDITORES. 2003
- Narvarte M. Soluciones Pedagógicas para la Integración Escolar y Permanencia. España. LEXUS EDITORES. 2008
- Miembros del Concejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca. Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del Cantón Cuenca. 2008-2020. Cuenca. 2008.
- Ministerio de Educación y Cultura. “Hacia una nueva concepción de la Educación Especial en Ecuador”. Quito. Editorial AH.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Madrid. Editorial GRAFO. 2001
- Peñafiel F. y otros. La Intervención en Educación Especial. Madrid. Edit. CCS. 2006.

- Peralta M. Innovaciones Curriculares en Educación Infantil. México. Edit. Trillas. 2008.
- Plan de Protección Integral de a la niñez y adolescencia del cantón Cuenca. Cuenca, 2008.
- Querejeta, M. Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. España. 2003
- Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología versión impresa ISSN. 2007.
- Riviere A, J Martos. El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales. (Comp.). El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: APNA-IMSERSO. 1998.
- Santos Marcela y Gina Portaluppi. Curso de Inclusión Educativa. Ecuador: Centro Gráfico del Ministerio de Educación, 2009.
- Sarto Pilar, Ma. Eugenia Venegas, Valenciano y col. Aspectos claves de la Educación Inclusiva. Salamanca: Instituto Universitario de Investigación en la Comunidad, 2009.
- Stainback, Susan y William. Aulas inclusivas: Un nuevo modo de enfocar y vivir el currículo. España: Narcea, S.A Ediciones, 2007.
- Smith R. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. MASSON, S.A. España. 2005.
- Tilstone C. y otros. Promoción y Desarrollo de Prácticas Educativas Inclusivas. España. Edit. EOS. 2003
- UNESCO. "Proyecto Principal de Educación". 2005.
- Verdugo M. El Cambio de Paradigma en la Concepción del Retraso Mental: La nueva Definición de la AAMR. España. Siglo Cero. 1994.
- Verdugo M. Avances Conceptuales y del futuro inmediato. Revisión de la definición de 1992 de la AAMR. España. Siglo Cero. 1999
- Verdugo M. Programa de Habilidades de la Vida Diaria (PVD). Programas Conductuales Alternativos. Salamanca. Amarú. 2000.
- Verdugo M. Personas con Discapacidad. Perspectivas Psicopedagógicas y Rehabilitadoras. España. Edit. Siglo XXI. 2005.
- Vidal E. Educación Diferenciada. Barcelona. Barcelona. Edit. Ariel. 2006.
- Veintimilla, Laura. Educación Inclusiva Cultura y Sociedad. Quito, 2008
- Wise L, Glass C. Enseñando y Aprendiendo con Hannah. Una niña con Síndrome de Down en una escuela común. Buenos Aires. Edit. Médica Panamericana. 2001.

## DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.educarecuador.ec/upload/modelo%20de%20inclusion%20educativa-1.pdf> Modelo de Inclusión educativa. Ministerio de Educación Ecuatoriano 2010. hora:21h45.
- [http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/analisis\\_di.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/analisis_di.pdf). Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol. 34 (1), Núm. 205. Siglo Cero.
- [http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/di\\_di.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/di_di.pdf). Revista Confederación Española en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. FEAPS:
- <http://inico.usal.es/personal/default.asp>. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
- <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis> CONADIS 2010. Hora: 18h00
- [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s003498872007001100014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s003498872007001100014&script=sci_arttext&tlng=en). Revista Médica de Chile. 2007. Sábado 10 de febrero 2012. 12h15.

## DOCUMENTOS

- Candel, I. Manual de Pautas de Intervención Psicopedagógica.
- Huiracocha L. Diseño de Modalidades y Metodologías de Intervención para la Protección Especial para la Niñez y Adolescencia. Plan Protección en Discapacidades. Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES-INNFA- Banco Interamericano de Desarrollo –BID- .2008-2009.
- Ruiz Emilio. Evaluación de la capacidad intelectual en personas con Síndrome de Down. <http://www.downcantabria.com/articuloP1.htm>. España.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### INVESTIGACIÓN SOBRE LA REALIDAD DE LA INCLUSIÓN EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE CUENCA

Solicitamos responder con toda sinceridad a estas preguntas con el fin de conocer la realidad sobre la inclusión educativa de los niños y niñas con discapacidad en la ciudad. Responda del 1 al 3, siendo su valor 1 no, 2 más o menos y 3 sí.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3
1.	¿Sabe usted lo que significa Necesidad Educativa Especial? ..... .....			
2.	¿Sabe usted que es discapacidad?..... ..... .....			
3.	¿Está de acuerdo con la inclusión de los niños y niñas con discapacidad? ..... ..... .....			
4.	¿Sabe usted que existe una ley que obliga a las instituciones educativas a incluir niños y niñas con discapacidad?			
5.	¿Se siente preparada/o para recibir niños y niñas con discapacidad en su aula?			
6.	¿Su centro tiene adaptaciones físicas y de material para incluir niños y niñas con discapacidad?			
7.	¿Sabe usted hacer adaptaciones curriculares para poder recibir niños y niñas con discapacidad en su aula?			
8.	¿Los directivos de su institución apoyan la inclusión?			
9.	¿Los padres de los niños y niñas sin discapacidad están de acuerdo con la inclusión?			
10.	Cree que los niños y niñas aceptan/en a los niños y niñas incluidos?			
11.	¿Existe la colaboración de los padres de las niñas y niños incluidos?			
12.	¿Cree usted que será un éxito la inclusión en el país?			
12.	¿Sabe qué es discapacidad intelectual?..... ..... .....			
13.	Los niños y niñas con discapacidad intelectual participan con sus compañeros /as en:			
	Aula			
	Recreo			
	Programas especiales			
	Visitas educativas			

14.	¿La institución cuenta con instrumentos para evaluar el desarrollo madurativo a niños y niñas con discapacidad intelectual.			
15.	¿Los niños y niñas con discapacidad intelectual incluidos en su aula, en qué áreas de desarrollo presentan mayor dificultad?			
	Lenguaje			
	Cognición			
	Motricidad fina			
	Motricidad gruesa			
	Social			
	Autoayuda			
16.	¿Conoce métodos de enseñanza – aprendizaje para los niños y niñas con discapacidad intelectual?			
17.	¿Considera que todos los niños y niñas con discapacidad intelectual requieren adaptaciones curriculares? Significativas Poco significativas			
18.	¿Su centro tiene adaptaciones físicas y de material para incluir niños y niñas con Discapacidad Intelectual?			
19.	¿Cuántos niños o niñas con discapacidad intelectual están incluidos en su aula? Retrasos moderados y severos del desarrollo Síndrome de Down Autismo	Nº		
	GRACIAS POR CUALQUIER OTRO COMENTARIO ..... ..... ..... .....			

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: .....  
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: .....  
TÍTULO O PROFESIÓN: .....  
NIVEL: .....

Cuenca, mayo del 2011

.....  
Firma de responsabilidad

**ANEXO 2**

**ENCUESTA DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Los contenidos del Manual Operativo respondieron a sus expectativas?		
¿El lenguaje utilizado en el Manual Operativo fue claro y sencillo?		
¿Cree que este Manual Operativo es funcional?		
Califíquelo del 1 al 5		
¿Qué sugerencias haría Usted para mejorar el Manual Operativo? ..... ..... ..... ..... .....		

**ANEXO 3**



FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TEMA:“PROPUESTA OPERATIVA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE CUENCA 2010-2011”.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MAGISTER EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL.

hot

DIRECTORA: MAGISTER MARIA EUGENIA BARROS PONTÓN.

AUTORA: DOCTORA KARINA HUIRACOCCHA TUTIVÉN.

CUENCA-ECUADOR

## **DISEÑO DE TESIS**

**TEMA:** PROPUESTA OPERATIVA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE CUENCA 2010-2011.

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños y niñas con discapacidad que asisten a la escuela constituyen del 20 al 30% en América Latina y el Caribe, (Muñoz 2009. pág. 4), lo cual demuestra una situación de exclusión, discriminación y segregación en el ámbito educativo.

En Ecuador la Educación Especial ha trabajado por potencializar y asegurar condiciones educativas adecuadas para los niños, niñas que presentan necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad en los distintos niveles y modalidades del sistema escolar, quienes a lo largo de la historia han sido víctimas de actitudes y acciones de discriminación tanto en el ámbito social, educativo como en el laboral.

Los avances teóricos y prácticos en los últimos años tanto a nivel mundial como nacional proponen la incorporación de nuevas perspectivas acerca de la inclusión de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad, fundamentan la necesidad de hacer cambios importantes en las prácticas educativas y en los contextos de aprendizaje de la educación regular con el fin de hacerlos más eficientes e inclusivos.

Cuando hablamos de cambios en la educación nos referimos a un derecho fundamental del ser humano. La Inclusión Educativa en nuestro país asume real importancia en la última década, como consecuencia de los Acuerdos y Convenios Internacionales promovidos por la UNESCO y las Naciones Unidas en defensa del derecho a la educación de las personas con Discapacidad.

Inicialmente, los esfuerzos se centraron en la denominada Integración destinada en conseguir que las personas con deficiencias fueran recibidas en las aulas ordinarias de la escuela del barrio o en la mejor dotada para ello, en la cual eran los estudiantes con discapacidad quienes debían adaptarse al sistema, a las normas, exigencias y propuestas de la escuela, y no el sistema a sus necesidades e individualidades. Tras la evaluación de la experiencia de la integración escolar en diferentes países, valorada en la mayoría de ellos deficiente y mejorable, el objetivo ideológico sobre la atención a la diversidad se ha trasladado a la inclusión.

Siguiendo este planteamiento podríamos decir que la integración escolar tuvo su fin en sí misma, mientras que la inclusión es un proceso aún no concluido: "la educación inclusiva trata de acoger a todo el mundo, comprometiéndose a hacer cualquier cosa que sea necesaria para proporcionar a cada estudiante de la comunidad -y a cada ciudadano de una democracia- el derecho inalienable de pertenencia a un grupo, a no ser excluido" (Falvey pág. 23).

El concepto de inclusión está evolucionando todavía; sin embargo, en estos momentos el término puede ser muy útil como un agente de cambio conceptual, al indicar que no basta con que los alumnos con necesidades educativas especiales estén en las escuelas ordinarias, sino que deben participar de toda la vida escolar y social de la misma, esto significa que las escuelas deben estar preparadas para acoger y educar a todos los alumnos y no solamente a los considerados como "educables". Por eso, la inclusión asume que la convivencia y el aprendizaje en grupo es la mejor forma de beneficiar a todos, no sólo a los niños etiquetados como diferentes.

La Inclusión aspira a que, todos los habitantes de un país, gocen de una vida con calidad accediendo equitativamente al espacio de las oportunidades. (Meléndez, L. pág. 22).

El problema se inicia cuando aparece el término "Educación Inclusiva" que para muchos es como si se hubiera abierto un paraguas en medio de una tormenta. Por un lado, esta posición o actitud es motivo de preocupación; por otro, cuando se habla de educación inclusiva, se está hablando de la transformación del sistema educativo y de la sociedad en su conjunto. Existen razones fuertes para no desear asumir este reto, quizá la excesiva velocidad con la que las escuelas se ven obligadas a enfrentar la práctica cotidiana en las aulas así como el desconocimiento y la ansiedad que lógicamente todo cambio genera, nos hace a veces perder

perspectiva, éstas son razones suficientemente buenas como para que muchos muestren una actitud escéptica.

***El problema es cómo empezar a "construir la casa por el tejado" y, en esta coyuntura, los defensores de la Educación Inclusiva deben darse cuenta de la enormidad de la tarea que se tiene entre manos, la misma que debe iniciarse y fortalecerse desde el nivel de la educación inicial, para progresar sistemática y eficientemente hacia la educación básica.***

***Según la investigación realizada por el CONADIS en su publicación "Ecuador en Cifras" han demostrado que del total de la población nacional el 12,14% tiene algún tipo de discapacidad, es decir 1.608.334 personas. De esta población 432.000 tienen discapacidad intelectual y psicológica, de las cuales: 1.11% son menores de cinco años, aproximadamente 17.838 niños, niñas menores de 5 años tienen discapacidad.***

Los 9 centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca cuentan con 60 docentes que atienden a una población de 580 estudiantes desde los seis meses de edad hasta los 4 años 11 meses distribuidos en los niveles de Maternal 1, Maternal 2 y Prebásica, con un número de 17 o 18 estudiantes por nivel. No se han encontrado datos estadísticos sobre el proceso de inclusión de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

En la ciudad de Cuenca el Centro de Estimulación Integral de la Universidad del Azuay, en el año 2000 asumió el reto de incluir a niños y niñas con Discapacidad Intelectual: 2 niños con Síndrome de Down y 1 niño con Autismo. En la actualidad tenemos 6 niños y niñas con Síndrome de Down, 2 niños en seguimiento por cumplir con criterios de factibilidad de Trastorno del Espectro Autista incluidos en educación inicial, 1 niño incluido en educación básica.(CEIAP, 2010). No se han encontrado datos estadísticos sobre el proceso de inclusión de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual en Centros de Desarrollo infantil de la ciudad de Cuenca.

En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), en donde se atiende a niños y niñas con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, se realizó una evaluación interdisciplinaria para la determinación de la frecuencia de los retrasos del desarrollo en los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que asistieron a consulta a ese centro, determinando que de un total de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 24,3%

presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, retardo mental e hipoacusia (Huiracocha, L. pág. 26). A esta problemática se suma el hecho de buscar para estos niños y niñas su inclusión a un Centro de Desarrollo Infantil que les brinden atención de calidad.

A pesar de lo dicho, no podemos tener una actitud o posición de inmediatez en torno a la Educación Inclusiva, ya que el cambio no puede llevarse a cabo de la noche a la mañana. El objetivo es asegurar que se empiece la casa por los cimientos. En otras palabras, un intento de seguir atentamente un camino realista hacia la Educación Inclusiva de niños y niñas con Discapacidad Intelectual, preocupándose principalmente por reconocer y tomar conciencia de que las debilidades latentes en este proceso se enmarcan en las siguientes:

- 1) Ausencia de Capacitación y sensibilización sobre la discapacidad intelectual, a la comunidad educativa. (profesores, niños, niñas, padres, autoridades, otros) y la sociedad en general.
- 2) La falta de aceptación a la diversidad por parte de la comunidad educativa: Rechazo de los Centros de Desarrollo Infantil frente a la inclusión: negación, desconocimiento o incumplimiento de las leyes.
- 3) Desconocimiento sobre el manejo de la discapacidad intelectual en niños menores de cinco años.
- 4) Proyecto curricular institucional que no cuenta con lineamientos de acción para la inclusión.
- 5) Ausencia o uso inadecuado de programas de intervención para la inclusión de niños con discapacidad intelectual: adaptaciones curriculares, equipos de atención.
- 6) Metodologías que no favorecen la inclusión de niños y niñas con discapacidad intelectual.
- 7) Niños y niñas incluidos bajo la lupa de la caridad y la beneficencia. (integración).
- 8) Necesidad de recursos humanos y económicos para desarrollar efectivamente el proceso inclusivo.
- 9) No hay continuidad en el proceso inclusivo entre el nivel inicial y el básico: desarticulación.

Con lo dicho anteriormente, creemos que resulta de urgente necesidad realizar este estudio de investigación en los Centros de Desarrollo Infantil

Municipales de la ciudad de Cuenca 2010-2011, para determinar cual es el conocimiento e interés por el proceso inclusivo de niños y niñas en edades iniciales con discapacidad intelectual, desarrollando además una Propuesta de Inclusión educativa para dichos centros; garantizando de esta manera el derecho que tiene todo ser humano de acceder al sistema educativo y con ello potenciar una inclusión social real.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar una Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual de 3 a 5 años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca 2010-2011.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento Teórico y Práctico sobre los procesos de inclusión educativa en los docentes de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca.
- Desarrollar las estrategias y técnicas operativas necesarias para la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual.
- Socializar la propuesta a los docentes de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca.

### **JUSTIFICACION:**

El Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 42 Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad dice: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuada a sus necesidades”. (Código de la Niñez y Adolescencia, pág. 22).

Por lo expuesto en el párrafo anterior mediante la presente investigación se pretende indagar sobre el grado de conocimiento y de aceptación que tienen los Centros de Desarrollo Infantil en cuanto a la Inclusión Educativa y a la Discapacidad Intelectual, y en base a la misma crear una Propuesta para el

Proceso Inclusivo de niños y niñas con Discapacidad Intelectual en edades de 3 a 5 años.

Considerando además que el 3 de mayo de 2008 se puso en vigencia la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; misma que se convierte en un instrumento valioso para impulsar la organización de una sociedad incluyente y avanzar significativamente en la atención de las personas con discapacidad. “La implementación de esta Convención procurará entre otras, la igualdad de derechos, el derecho a la educación...” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pág.14), por ello la propuesta que se plantea pretende ser un aporte real dentro del campo de la intervención educativa en niños y niñas con Discapacidad Intelectual: Síndrome de Down, Trastornos del espectro Autista y Retrasos del Desarrollo, convirtiéndose la misma en un instrumento real para alcanzar la inclusión en términos de respeto y calidad.

Incluir implica tomar decisiones y enfrentarse a grandes retos, desde el cambio de actitud al cambio de las viejas estructuras de una educación única y exclusiva para las personas “normales”. El desarrollo de esta propuesta viabilizará la inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual, permitiendo que los miembros de la Comunidad Educativa (profesores, padres, estudiantes) no duden en llevar a cabo la inclusión a la escuela, respondiendo de esta manera a los medios y debates que surgen sobre el cómo hacerlo y con qué medios.

La presente investigación propone agrupar una fundamentación teórica, a través de la investigación y un componente práctico con aportaciones significativas y aplicables a cualquier situación real que se pueda presentar en los Centros de Desarrollo Infantil. Por ello, se piensa que el tema planteado será una opción valiosa, tanto para aquellos profesionales que actualmente realizan su labor en los Centros Infantiles, como para aquellos que en algún momento deberán trabajar con niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

Con esta propuesta además se pretende que más y niños y niñas entre 3 a 5 años de edad con discapacidad intelectual se beneficien de la educación inicial regular encaminada a obtener una mejor calidad de vida para ellos y sus familias y su incorporación adecuada a la Educación Básica Regular.

A fin de desarrollar una propuesta operativa sólida y coherente que avance en un enfoque crítico y viabilice el proceso de inclusión, es necesario generar una transformación enmarcada en la “innovación” la misma que podemos definirla como

un tipo de cambio deliberado, por consiguiente más focalizado, que pretende transformar significativa y cualitativamente alguna parte relevante de un sistema (Peralta, pág. 25), que implica decisiones filosóficas, éticas, pedagógicas, políticas, económicas, científicas que lo configuren y lo identifiquen.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### INCLUSION EDUCATIVA

##### CONCEPTO:

El Sistema Educativo Ecuatoriano asume el concepto propuesto por la UNESCO, el mismo que expresa “Inclusión es el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños, niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que es responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños, niñas” (Proyecto Principal de Educación, UNESCO. Pág. 62).

##### OBJETIVO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA:

Hacer efectivo el derecho a la educación. La participación y la igualdad de oportunidades, para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos prestando especial atención a aquellos que viven en situaciones de vulnerabilidad o sufren cualquier tipo de discriminación.

##### DISCAPACIDAD

La OMS define a la **Deficiencia** como toda pérdida o anormalidad de una función psicológica, fisiológica o anatómica.

**Discapacidad**, restricción de la capacidad para realizar una actividad que limita el normal desempeño de la persona en la vida diaria.

**Minusvalía**, toda situación de desventaja social que limita o impide desempeñarse de manera considerada normal para su edad, sexo y contexto socio-cultural.

Aunque en los nuevos foros se ha intentado asignarles un enfoque más humano no dejan de remarcar más los defectos que las cualidades y la responsabilidad del trastorno solo en el ser humano que la posee.

Hoy se intenta cambiarlas por términos que son menos discriminatorios, como lo indica el libro de “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud” (CIF, pág. 13). Los términos discapacidad y minusvalía son remplazados por los de “limitación de la función” y “limitación de la participación”, respectivamente. Estas últimas designaciones no solo observan las limitaciones de las personas que las padecen sino miran los apoyos familiares y comunitarios (salud, educación, de convivencia) que permite a estos niños y niñas con limitaciones adaptarse mejor. Entendiéndose por adaptación o habilidades adaptativas como “el repertorio de habilidades conceptuales que han sido aprendidas por el ser humano para funcionar en su vida cotidiana”. (CIF, pág. 13).

La definición que maneja el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) es la siguiente, **Discapacidades** la limitación en la actividad y restricción en la participación, originada por un trastorno que le afecta en forma permanente.

### **NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:**

“Consideramos que un alumno o una alumna tiene necesidades educativas especiales (NEE) cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos, para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad, bien por características psíquicas, físicas o sensoriales, por dificultades o carencias en el entorno socio-familiar o por una historia escolar desajustada, y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en áreas de ese currículo ordinario”. (Peñañiel, F, Fernández, J y Domingo, J. Pág. 26).

### **¿QUIENES SON LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES?**

La inquietud y el debate surge cuando nos planteamos el siguiente interrogante: ¿quiénes son los alumnos excepcionales o con necesidades educativas especiales?, a pesar de parecer un pregunta simple, la respuesta es

compleja. La variedad de definiciones y criterios existentes complica las cosas, de tal modo que es difícil determinar, sin riesgo de equivocarse, quien puede ser sujeto de educación especial o educación regular.

## **RETRASO DEL DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS**

“**El Desarrollo** es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones” (OPS. Manual de Crecimiento y desarrollo, pág. 54) El desarrollo es multidimensional y una evaluación integral del desarrollo implica que se considere:

- Desarrollo evolutivo: áreas motora gruesa, motora fina, lenguaje, social
- Desarrollo de los órganos sensoriales: vista, olfato, audición, tacto
- Desarrollo de la afectividad: las emociones, los sentimientos, la conducta
- Desarrollo de la sexualidad
- Desarrollo social

El desarrollo es un proceso tan dinámico que se basa tanto en el cambio como en la constancia, porque cada una de las habilidades adquiridas son parte de un proceso evolutivo con etapas definidas en donde se presentan comportamientos dominantes que le dan forma propia a un período pero que no son estáticos sino tendientes a transformarse hasta alcanzar la forma definitiva del equilibrio y madurez.

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa o factor de riesgo, que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y de reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores. Por lo tanto la evolución de los niños con factores de riesgo y/o alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de detección y el momento de inicio de la “atención temprana” (diagnóstico e intervención).

Afortunadamente una buena evaluación del desarrollo y de sus factores de riesgo permite una rápida intervención. Existen numerosas guías para evaluar el desarrollo evolutivo que identifican los niños y niñas con signos alarma con destrezas no cumplidas para la edad. Lo importante al usar las guías es identificar su validación científica e incluirlas en las concepciones teóricas del desarrollo.

Con los niños y niñas con datos alarmantes se debe realizar una confirmación del retraso del desarrollo y la averiguación de la existencia o no de discapacidad, por profesionales expertos en el área para prescribir finalmente los planes de diagnóstico e intervención más convenientes al caso (MINISTERIO DE TRABAJO DE ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA. Pág. 15).

Se considera **retraso** cuando un niño o niña no cumple con las destrezas en las áreas del desarrollo de acuerdo a la edad en los cuadros de desarrollo evolutivo. Los retrasos pueden ser globales si falla en todas las áreas o específicos si falla en uno o en dos. Pueden ser transitorios y permanentes: son transitorios cuando existen características que se ubican en un continuo entre lo normal y lo anormal o que puede compensarse o neutralizarse de forma espontánea. Permanentes cuando a pesar de la intervención el retraso y/o la alteración se mantienen. Los retrasos pueden o no causar discapacidad.

Los Retrasos del desarrollo se manifiestan en el período preescolar: 2- 5 años: (Culbertson J, Newman E, Willis D. Pág. 721)

- Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil o Invalidez Cerebral Mínima. Síndrome del niño hipotónico.
- Discapacidad Intelectual.
- Discapacidades sensoriales: auditivas, visuales, que no se diagnosticaron tempranamente.
- Trastorno autista de inicio tardío.
- Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD).
- Trastornos emocionales: ansiedad de separación o trastornos de vinculación reactiva, trastornos de oposición desafiante: ánimo enojado.

## **NORMALIDAD E INTELIGENCIA**

Cuando hablamos de que alguien es normal, no es fácil determinar qué se quiere decir. Son muchas las maneras de definir la normalidad: estadística, biológica, emocional, intelectual, social, moral. Son demasiados los sujetos que

serán “anormales” según unos criterios, pero “normales” según otros. De estos criterios, uno es el intelectual, lo que obliga a la discusión del concepto mismo de inteligencia

## **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

La Discapacidad Intelectual como categoría diagnóstica abarca una serie bastante amplia de síntomas y manifestaciones de tipo comportamental, adaptativo y de desempeño, que lo complejizan tanto en el proceso de identificación como de intervención. En nuestra sociedad es clara la diversidad de las personas que la formamos, hecho que nos hace ver que las necesidades educativas de cada alumno son diferentes y van a requerir respuestas diferentes por parte de la escuela.

Es frecuente que la Discapacidad Intelectual vaya acompañado de otros déficits o formando parte de síndromes como es el caso del Síndrome de Down y el Trastorno del Espectro Autista. El diagnóstico de niños y niñas con Discapacidad Intelectual es muy amplia, por ello las respuestas educativas han de ser diferenciadas y ajustadas a cada sujeto, su edad, historia familiar, a la concurrencia o no de otros déficits (motores, lenguaje, síndrome...), lo que a su vez abren aún más el abanico de las distintas posibilidades de abordar el trabajo con niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales y que se nos presenta en el diagnóstico de la Discapacidad Intelectual.

Según la American Psychiatric Association, a través de sus manuales DSM consideran que la característica esencial de la Discapacidad Intelectual es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de comunicación, cuidado de si mismo, habilidades sociales/interpersonales, habilidades académicas funcionales.. La discapacidad Intelectual tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios proceso patológicos que afectan al funcionamiento del sistema nervioso central.

La discapacidad intelectual presenta cuatro categorías que son las siguientes: Leve (CI. 50-70), Moderada (35-49), Grave (20-34), y Profunda (menos de 20).

## **¿DISCAPACIDAD INTELECTUAL O RETRASO MENTAL?**

La discusión sobre cuál es la terminología más adecuada para referirse a la población que ha sido motivo de debate desde finales de los años ochenta en ámbitos científicos y profesionales se ha visto ampliada a familiares y a las personas con esa discapacidad. La principal razón por sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental, que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas.

La Discapacidad Intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

Es necesario plantear recomendaciones claras sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana. Entre las recomendaciones que parecen ser más claras y maduras para ser ya propuestas y aplicadas inmediatamente está el reducir el uso de la etiqueta diagnóstica exclusivamente a los niveles en que es estrictamente necesaria para ayudar a las personas. Y las situaciones en que es uso puede ser de ayuda en la actividad investigadora, en la actividad diagnóstica interdisciplinaria o en la determinación de los apoyos o recursos. (Verdugo. Pág. 28).

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

El grado leve supone el 80% de los diagnósticos de Discapacidad Intelectual. Tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación, y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin Discapacidad Intelectual hasta edades posteriores. En las edades iniciales es importante detectar retrasos en las diferentes áreas del desarrollo, las cuales si son evidentes por profesionales con una adecuada formación profesional, permitiendo así la toma de medidas y la aplicación de programas de intervención oportunos, que les permitan acceder a la inclusión en escuelas regulares y vivir satisfactoriamente en la comunidad.

### **SÍNDROME DE DOWN:**

Trisomía cromosómica del par 21. Una de las causas, pero no el único, la edad de los padres (25 años 1/2000 casos; 30 a 35 1/1000casos; 35 a 40 años1/300 casos; 45 años 1/40 casos). Síntomas:

- a) retardo mental,
- b) Pueden presentar deficiencias cardíacas, físicas
- c) Pueden presentar retardo motor
- d) Retraso del lenguaje.

### **UN CIUDADANO CON OPORTUNIDADES**

Es importante reconocer las capacidades y habilidades que puede llegar a tener una persona con síndrome de Down, nada excepcional ni por arriba ni por abajo, en este comienzo de siglo, si adoptamos medidas oportunas desde el momento de su diagnóstico.

### **UN CIUDADANO CON SÍNDROME DE DOWN ES ACTUALMENTE CAPAZ DE:(Flores. J).**

- Manifestar buenas capacidades perceptivo-manipulativas
- Tener lectura y escritura comprensivas, y disfrutar de ellas
- Utilizar el ordenador y ejecutar algunos de sus programas
- Disfrutar de autonomía personal (en casa, en el trabajo, en el ocio y tiempo libre, en su modo de vida)
- Poseer conocimiento del medio, tiempo y entorno
- Desarrollar sus actividades favoritas y realizar deporte de modo sistemático
- Tener conciencia y apreciación de los valores
- Poseer algún conocimiento de la ciencia aplicada
- Conocer sus derechos y sus deberes como ciudadano.

La idea principal de todo ello es que, dependiendo de su coeficiente intelectual (CI), y además si la formación y la educación son adecuadas, la **media** de las personas con síndrome de Down está en condiciones de alcanzar notables objetivos. En el ambiente en que nos movemos, esto es una gozosa realidad y no hay razones de peso para que esto no sea generalizable. Por consiguiente, las alteraciones y trastornos patológicos del cerebro son en parte superables, por cuanto permiten que la inteligencia y la conducta se desarrollen de un grado considerable cuando se aplican los medios adecuados de mantenimiento de la salud, educación y formación.

Es preciso reconocer que cada persona con síndrome de Down, como ocurre con cualquier otra persona, es individual y distinta de las demás. Aunque

posea rasgos comunes que permiten incluirla en un "síndrome", su dotación genética es diferente de otra aunque también tenga síndrome de Down. De ahí se deduce la enorme variabilidad que existe entre las personas con síndrome de Down en cualquier aspecto que se considere: rasgos corporales, grado de inteligencia, alteraciones patológicas que puedan surgir, temperamento, aficiones, respuesta al ambiente, etc. De ningún modo podemos decir: conocida una, conocemos todas.

## **NEURODESARROLLO Y ASPECTOS COGNITIVOS DEL SÍNDROME DE DOWN**

El retardo mental existe en todos los niños con síndrome de Down, pero la variabilidad en el coeficiente intelectual dependerá, entre otras cosas, del rango de CI de ambos padres, como así también de su escolaridad. Los niños afectados en general muestran un rango de CI de 25-75.

Los programas de intervención temprana mejoran el desarrollo global, los trastornos del comportamiento alimentario, el lenguaje y la integración social y la adaptación entre padres e hijos. La aplicación de estos programas requiere la intervención de un equipo interdisciplinario.

El patrón del desarrollo mental generalmente demuestra un temprano ascenso del coeficiente intelectual. El grado de hipotonía, de origen central, es también importante pues afecta no solamente lo motor sino también el área del lenguaje.

Los hitos iniciales del desarrollo psicomotor siguen una secuencia sólo apenas más tardía que la de la población en general dada por la hipotonía. La excepción en la adquisición de los hitos se observa en el área del lenguaje, que es la más afectada.

## **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA:**

### **AUTISMO:**

El autismo es un trastorno profundo del desarrollo que se caracteriza por un conjunto de síntomas que pueden asociarse a diferentes trastornos neurobiológicos y a distintos niveles intelectuales y que aparece antes de los 30 primeros meses de vida. Siguiendo a Ángel Rivière, se exponen a continuación seis dimensiones que exponen el continuo autista y que deben ser considerados para la detección, diagnóstico, intervención e inclusión en el sistema regular: (Peñafiel. pág. 531).

- Trastornos cualitativos

- Trastornos de las funciones comunicativas.
- Trastornos del Lenguaje
- Trastornos y limitaciones de la imaginación.
- Trastorno de la flexibilidad.
- Trastorno del sentido de la actividad.

### **¿QUÉ ES Y QUÉ SIGNIFICA EL CONCEPTO DE ESPECTRO AUTISTA?**

Desde finales de los años setenta no sólo se ha incrementado el refinamiento en la definición del autismo sino que también se ha extendido o ampliado hacia el concepto de trastorno de espectro. Un estudio de Wing y Gould en el año 1979 está en la base de este concepto. Cuando estudiaron la incidencia de deficiencia social severa en una población amplia, observaron que todos los niños que presentaban una deficiencia social severa también tenían los síntomas principales del autismo. El autismo nuclear tan sólo estaba presente en un 4.8/10.000, mientras que en la medida en que es menor el cociente intelectual más frecuentes son los rasgos de espectro autista, hasta el punto de encontrar una incidencia de 22.1/10.000, prácticamente cinco veces más que la incidencia nuclear de autismo. Por tanto, los niños que están afectados por dificultades similares en la reciprocidad social, la comunicación y presentan un patrón restrictivo de conductas aún sin ser estrictamente autistas, precisan de los mismos servicios y tratamiento que necesitan las personas con autismo. Además en estos niños, también pueden observarse variaciones en el grado e intensidad de afectación.

### **LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

La búsqueda de una Institución de atención adecuada para un niño o niña con Síndrome de Down, produce mucha ansiedad en la mayoría de los padres ya que se convierte en una de las decisiones más importante que se deben tomar. Cuando un niño o niña tiene una discapacidad va a necesitar un alto nivel de apoyo.

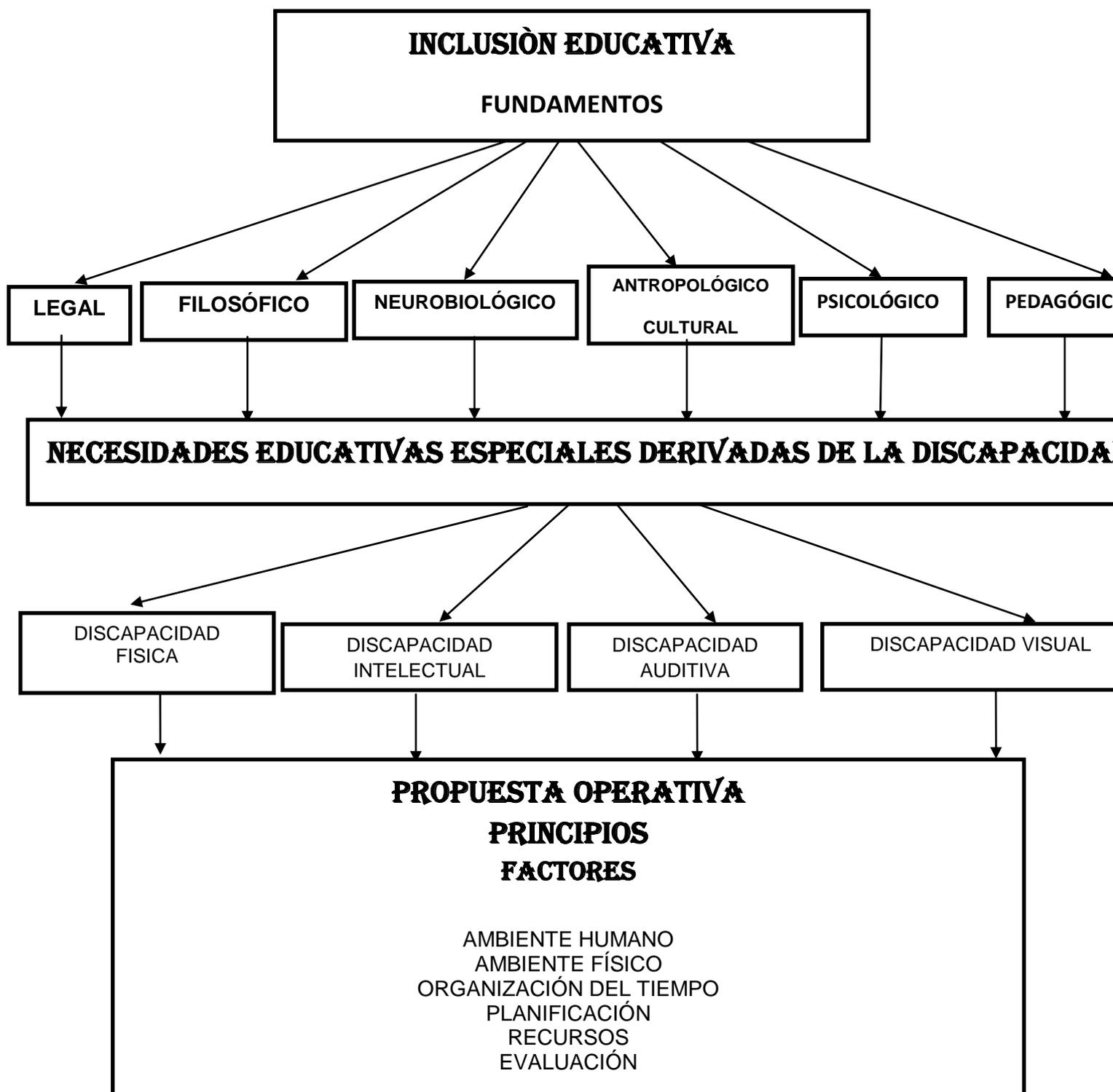
La ubicación suele constituirse en un punto particularmente difícil porque muchas personas, entre las cuales se incluyen los profesionales creen que no hay ninguna posibilidad de que ingresen al sistema regular. Lo que inicialmente se suele recomendar es la escuela especial. Esta decisión en la mayoría de los casos se la hace sin criterios diagnósticos que determinen el punto de ubicación e intervención, a través de la participación de los equipos de atención-interdisciplinarietàad.

### **ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA OPERATIVA**

El concepto de innovación plantea un carácter integrador: familia-escuela-comunidad, así como también un proceso planificado, sistemático y relevante de cambio que permita avanzar en la propia construcción del conocimiento, cuyo objetivo se centre en mejorar el quehacer profesional, y provocar cambios en los viejos paradigmas de aceptación hacia la diversidad y la inclusión.

Generar una propuesta innovadora requiere estudiar, analizar, reflexionar, debatir, repensar un saber, negociar, construir, tomar posiciones, definir criterios, explicitar, comunicar y por tanto exponerse al juicio de los demás. Iniciar un proceso como el que estamos planteando es un camino que abre una posibilidad distinta a lo que tradicionalmente se ha realizado, con un cambio social que otorgue oportunidades a todos, en especial a los niños y niñas con Discapacidad.

Planteamos un esquema que organiza la Operativización de la Propuesta, tomando como referencia los aportes teóricos de la Doctora María Victoria Peralta, el mismo que se adapta a nuestro contexto socio-cultural y abarca cada uno de los elementos y actores que deben participar en la práctica de transformación de los Centros de Desarrollo Infantil en verdaderos Centros Inclusivos, comprometidos a dar atención a la discapacidad.



que presta un estado y sean tratados como seres humanos. En este sentido los escenarios internacionales en los que se aplica el marco normativo en materia de

educación inclusiva son los que fijan las normas y reglas a seguir por los Estados partes de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El 7 de julio de 2008 mediante Decreto Ejecutivo Nº 1188 Art.1.- “Se declara en estado de emergencia el sistema de prevención de discapacidades atención y provisión de ayudas técnicas e insumos médicos, prestación de servicios de salud, capacitación,...” Art. 3.- los ministerios de... educación...ejecutarán proyectos tendientes a superar la emergencia....

EL Estado Ecuatoriano, en el Plan Decenal de Educación, reconoce como un derecho inalienable de las personas con discapacidad a la educación, en todos los niveles reconocidos y aquellos que se considere necesario modificarlos, adaptarlos o crearlos, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, Para esto prevé:

- Reformulación de la política educativa del país en beneficio de la Inclusión Educativa de las Personas con Discapacidad en todos los niveles de Educación, tanto en la modalidad formal y no formal.
- Implementación de un sistema Educativo Inclusivo que permita el acceso de las personas con discapacidad a todos los niveles y modalidades del sistema.

Los escenarios descritos enfatizan el derecho de las personas con discapacidad a una Educación Inclusiva, que posibilita que todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de sus condiciones o diferencias, aprendan juntos en entornos favorables con calidad y calidez.

La vigencia, ejercicio, exigibilidad y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes llevó al Concejo cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca a impulsar en proceso participativo, amplio e incluyente que definiera la Política Pública de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, 2008-2020. (Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del Cantón Cuenca. Pág. 11).

Así dentro de las Políticas Básicas y Fundamentales podemos citar la número 5 que dice:

“Garantizar el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes, con o sin necesidades especiales, de los sectores urbano y rural del cantón Cuenca a la educación inicial, educación básica y el bachillerato, con calidad y calidez”.(Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del Cantón Cuenca. Pág. 52).

### **2.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico y práctico sobre la Discapacidad Intelectual y la Inclusión que tienen los miembros de la comunidad educativa de los Centros de Desarrollo Infantil?
- ¿Qué aspectos deben ser evaluados para obtener un Diagnóstico sobre el nivel de conocimiento que poseen los miembros de la comunidad educativa de los Centros de Desarrollo Infantil sobre la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual?
- ¿Bajo qué criterios y sustentos teóricos se debe elaborar la Propuesta para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Intelectual?
- ¿Qué estrategias y técnicas operativas deben incluirse en la Propuesta?.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:**

**Tipo de Investigación:** Cuantitativo Cualitativo

**Modalidad de Trabajo:** Explicativo, Cuasi experimental.

**Explicativo.-** Estableceremos relaciones de causa- efecto para comprender como se da el proceso de la inclusión educativa en los centros de desarrollo infantil municipales de la ciudad de cuenca.

**Cuasi experimental.-** Se pretende elaborar una Propuesta para la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual, aplicarla, y modelizarla, mediante un estudio estructurado y con investigación exhaustiva.

### **3.2 BENEFICIARIOS**

#### **DIRECTOS**

- Todos los niños y niñas con Discapacidad Intelectual incluidos en la Educación Inicial Regular en los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca.
- Todos los maestros, maestras, autoridades, personal de apoyo de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca.

- Todos los niños y niñas de la población entre 3 a 5 años que deben incluirse a futuro a la Educación Inicial Regular en los Centros de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Cuenca.

#### **INDIRECTOS**

- Todas las Familias de niños y niñas de 3 a 5 años incluidos en la Educación Inicial Regular en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales.
- La comunidad cuencana.

#### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Grupo focal.-** Con los maestros para obtener información sobre los procesos utilizados en los Centros de Desarrollo Infantil en cuanto a la Inclusión Educativa.
- **Revisión bibliográfica.-** De los Modelos Educativos, Planes Institucionales y Propuestas Curriculares de los Centros de Desarrollo Infantil.
- **Encuestas.-** Que permitan obtener la información requerida y en base a los resultados se elaborará la Propuesta.

#### **3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:**

- Tabulación de los datos
- Análisis Contextual de los Resultados.
- Síntesis final de resultados. Cuadros Estadísticos.
- Elaboración de la Propuesta para la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Intelectual.
- Utilización de los programas Microsoft Word y Microsoft Excel.

## **4. ESQUEMA TENTATIVO DE CONTENIDOS**

### **CAPÍTULO I**

#### **MARCO TEORICO**

#### **INTRODUCCIÓN**

##### **1. EDUCACION INICIAL**

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Definición y Finalidad de la Educación Inicial.

##### **2. INCLUSIÓN EDUCATIVA**

- 2.1 Concepto Básicos
- 2.2 Fundamentación Teórica
- 2.3 Principios
- 2.4 Fundamentación Legal
- 2.5 La escuela inclusiva
- 2.6 La Inclusión como proceso
  - 2.6.1 Fase del proceso de inclusión.
  - 2.6.2 Factores del proceso inclusivo
- 2.7 La Inclusión Educativa como Problemática Profesional.

##### **3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

- 3.1 Conceptos Básicos.
- 3.2 Diversidad y diversalidad
- 3.3 Identificación de las Necesidades Educativas Especiales.
  - 3.3.1 Criterios para identificar a niños y niñas con NEE
- 3.4 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales.
  - a) Necesidades Educativas Comunes
  - b) Necesidades Educativas Individuales
  - c) Necesidades Educativas Especiales Permanentes
  - d) Necesidades Educativas Especiales Transitorias.
    - Causas Socioeconómicas y Culturales
    - Causas de origen educativo
    - Causas de origen familiar
    - Causas de origen familiar
- 3.5 Modalidades de Atención de niños y niñas con NEE en la educación inicial regular.
  - a) Regular

- b) Regular con apoyos
- c) Educación Especial

### 3.6 Adaptaciones Curriculares.

#### 3.6.1 Tipos de adaptaciones

- a) Adaptaciones de acceso
- b) Adaptaciones al currículo
  - Adaptaciones significativas
  - Adaptaciones poco significativas
- c) Adaptaciones curriculares individuales

#### 3.6.2 Proceso para la adaptación curricular

## 4. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

### **Retrasos del Desarrollo, Síndrome de Down, Autismo.**

#### 4.1 Definición

#### 4.2 Prevalencia

#### 4.3 Causas

#### 4.4 Clasificación

#### 4.5 Detección, evaluación y diagnóstico

#### 4.6 Características de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual

#### 4.7 Clasificación de la Discapacidad Intelectual.

#### 4.8 Características de los niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

#### 4.9 Modelos de Intervención.

## 5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA PROPUESTA

### 5.1 Organización de la propuesta.

### 5.2 Fundamentos

#### 5.2.1 Legal

#### 5.2.2 Filosófico

#### 5.2.3 Neurobiológico

#### 5.2.4 Antropológico

#### 5.2.5 Psicológico

#### 5.2.6 Pedagógico

### 5.3 Principios

- Igualdad de oportunidades
- Visión holística
- Aprendizaje

- Arte y juego
- Afectividad
- Corresponsabilidad familiar
- Diversidad.

#### 5.4 Factores

5.4.1 Ambiente humano

5.4.2 Ambiente físico

5.4.3 Organización del tiempo

5.4.4 Metodología

5.4.5 Planificación

5.4.6 Recursos

5.4.7 Evaluación

#### 5.5 Asesoría a padres

## **CONCLUSIONES**

### **CAPITULO II**

#### **DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICO QUE TIENEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL SOBRE LA INCLUSIÓN.**

##### **INTRODUCCIÓN**

2.1 Aplicación de las encuestas

2.2 Elaboración e interpretación de cuadros estadísticos

##### **CONCLUSIONES**

### **CAPITULO III**

#### **PROPUESTA PRACTICA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 5 AÑOS**

##### **INTRODUCCIÓN**

3.1 Manual Práctico

##### **CONCLUSIONES**

### **CAPÍTULO IV**

# **TALLERES DE SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 5 AÑOS.**

## **INTRODUCCIÓN**

4.1 Programa de Socialización.

4.2 Agenda de Trabajo.

## **CONCLUSIONES**

### 3 MARCO ADMINISTRATIVO

#### 3.2 CRONOGRAMA

Actividades	TIEMPO ( en semanas)																											
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Marco Teórico		x	x	x	x	x	x	x	x	x																		
Aplicación de encuestas									x	x	x	x	x	x														
Elaboración de cuadros estadísticos e interpretación de resultados															x	x	x	x	x									
Fundamento teórico de la propuesta																			x	x	x	x	x					
Estrategias y técnicas operativas: escuela, maestros, equipo y padres																							x	x	x	x	x	x
Socialización																												
Imprevistos																												

## 5.2. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	VALOR
Bibliografía	\$ 200
Material de escritorio	200,00
Movilización	100,00
Derechos y hojas universitarias	270,00
Impresión y encuadernación	200,00
Otros	50,00
TOTAL	1050,00

## 5.3. BIBLIOGRAFÍA

- Almonte, C. Montt, Elena. Correa, A. Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Chile. Editorial. Mediterráneo. 2005.
- Aranda Rosalía, Educación Especial. Madrid: Editorial. Madrid Pearson Educación, S.A. 2002
- Belotti, A. La Integración Escolar de niños con Síndrome de Down. Un camino hacia la escuela inclusiva. Córdoba: Editorial. Brujas. 2005
- Candel, I. Manual de Pautas de Intervención Psicopedagógica.
- Cardona, M, Diversidad y Educación Inclusiva. Madrid: Editorial Madrid Pearson Educación, S.A. 2006
- Cazar, R. y otros. La Discapacidad en Cifras. Quito (2005).
- CONGRESO MUNDIAL PARA EL TALENTO Y LA NIÑEZ. 3°. La diversidad como principio epistémico de construcción de conocimientos. Loja. 2004.
- Cusminsky, M. Lejarra H. y otros. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington. Organización Mundial de la Salud. 1986.
- DUBROVSKY, S. y otros, (2005). La Integración Escolar como Problemática Profesional.
- CEDRÓN, S. – BATALLA, M. (2001). Atención en la Diversidad. La Educación en los Primeros Años. Buenos Aires. Novedades Educativas.
- CULBERTSON J, NEWMAN E, WILLIS D. (2003). “Desarrollo psicológico en la niñez y la adolescencia”. Clínicas Pediátricas de Norteamérica.
- ESPINOZA, E. – VEINTIMILLA, L. (2008). Modelo de Inclusión Educativa. Ministerio de Educación Ecuador. Quito. EcuaooffsetCía.Ltda.
- FERMIN, M. (2007). Retos de la Formación Docente de Educación Inicial: La Atención a la Diversidad. Revista Científica. Caracas.
- FROLA, Patricia, (2008) “Los Derechos de los Niños con Discapacidad”, México, Edit. Trillas.
- FLÓREZ, J. (2008). Biología, Cerebro y Aprendizaje en el Síndrome de Down. Congreso Nacional de Síndrome de Down, Preconferencia en Español. Santander-España.
- HODAPP, R,- DYKENS, E. 2004. Revista Cubana de Síndrome de Down.
- HUIRACocha L. (2004). “Frecuencia del Retraso del Desarrollo Psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad del CEDIUC de la Universidad de Cuenca. 2002”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- ITKIN, S. (2009). Iguales y Diferentes: Convivir en la Diversidad desde la Escuela Infantil. Buenos Aires. Edit. Noveduc.

- MANUAL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNO MENTALES. DSM IV-R.
- MENDEZ, L.- MORENO, R. – RIPA, C. (2006). Adaptaciones Curriculares en Educación Infantil. Madrid. Ediciones Narcea.
- MINISTERIO DE TRABAJO DE ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA. “Libro Blanco de la Atención Temprana”. 4ª. Edición. Edita Real patronato de discapacidad. Madrid. 2005.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL ECUADOR. (2005). La Educación Especial. Ecuador.
- NARVARTE, M. (2003). Integración Escolar. Colombia. LEXUS EDITORES.
- NARVARTE, M. (2008). Soluciones Pedagógicas para la Integración Escolar y Permanencia. España. LEXUS EDITORES.
- MIEMBROS DEL CONCEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE CUENCA. (2008). Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del Cantón Cuenca. 2008-2020. Cuenca.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. “Hacia una nueva concepción de la Educación Especial en Ecuador”. Quito. Editorial AH.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. (2001). Madrid. Editorial GRAFO.
- PEÑAFIEL, F. y otros. (2006). La Intervención en Educación Especial. Madrid. Edit. CCS.
- PERALTA, M. (2008). Innovaciones Curriculares en Educación Infantil. México. Edit. Trillas.
- QUEREJETA, M. (2003). Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. España.
- SMITH, R. (2005). Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. MASSON, S.A. España.
- TILSTONE, C. y otros. (2003). Promoción y Desarrollo de Prácticas Educativas Inclusivas. España. Edit. EOS.
- VERDUGO, M. (1994). El Cambio de Paradigma en la Concepción del Retraso Mental: La nueva Definición de la AAMR. España. Siglo Cero.
- VERDUGO, M. (1999). Avances Conceptuales y del futuro inmediato. Revisión de la definición de 1992 de la AAMR. España. Siglo Cero.
- VERDUGO, M. (2000). Programa de Habilidades de la Vida Diaria (PVD). Programas Conductuales Alternativos. Salamanca. Amarú.
- VERDUGO, M. (2005). Personas con Discapacidad. Perspectivas Psicopedagógicas y rehabilitadoras. España. Edit. Siglo XXI.

- VIDAL, E. (2006). Educación Diferenciada. Barcelona. Barcelona. Edit. Ariel.
- WISE, L – GLASS, C. (2001). Enseñando y Aprendiendo con Hannah. Una niña con Síndrome de Down en una escuela común. Buenos Aires. Edit. Médica Panamericana.

### **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- <http://www.educarecuador.ec/upload/modelo%20de%20inclusion%20educativa-1.pdf> Modelo de Inclusión educativa. Ministerio de Educación Ecuatoriano 2010. hora:21h45.
- [http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/analisis\\_di.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/analisis_di.pdf). Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol. 34 (1), Núm. 205. Siglo Cero.
- [http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/di\\_di.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/di_di.pdf). Revista Confederación Española en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. FEAPS:
- <http://inico.usal.es/personal/default.asp>. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
- <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis> CONADIS 2010. Hora: 18h00

### **DOCUMENTOS**

- CANDEL, I. Manual de Pautas de Intervención Psicopedagógica.
- RUIZ, EMILIO. Evaluación de la capacidad intelectual en personas con Síndrome de Down. <http://www.downcantabria.com/articuloP1.htm>. España.