

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

POSGRADOS

TEMA: "PROPUESTA OPERATIVA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE CUENCA 2012".

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL.

DIRECTORA: MAGÍSTER MARGARITA PROANO ARIAS.

AUTORA: LICENCIADA JUANITA TORAL TENORIO

CUENCA-ECUADOR

2012

DEDICATORIA

A mis hijos y esposo: Sofía, Emilia, Ricardo y Augusto, porque su bondad, paciencia y amor, fueron el apoyo incondicional en mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

A la Magíster Margarita Proaño A. Directora de esta investigación, quien con su amabilidad y alto nivel profesional ha sabido guiar y apoyar la realización de este estudio.

A los directivos, docentes y auxiliares de apoyo de los nueve Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca, por su valiosa colaboración e interés al participar de una nueva propuesta inclusiva en beneficio de los Niños y Niñas con Discapacidad Física.

A mi querido CEIAP y con él a sus docentes, que durante años han aportado su experiencia en el proceso de inclusión, a los Niños-Niñas con Necesidades Educativas Especiales y a sus familias, que también merecen mi agradecimiento, pues han sido fuente de inspiración para llevar a cabo una propuesta que se considera importante y justa para su desarrollo integral.

A mis amigas y colegas Lorena Córdova, Karina Huiracocha y Adriana León al compartir conocimientos, experienciasy sobre todo entusiasmo en llevar adelante un proyecto o mejor dicho, una filosofía de vida pensada en quienes verdaderamente nos necesitan "los niños y niñas".

ABSTRACT

The present research study contains the theoretical basis of Early and Inclusive Education, Special Educational Needs, Curricular Adaptations and Physical Impairment.

The main goal of this research is to develop an Operative Manual for the Inclusion of 3-5 year old boys and girls who are Physically Impaired. This will be a basic instrument and a guide for teachers and for every person involved with inclusion during the first school years, in order to successfully carry out this process.

The construction of this proposal, based on the actual context of Special Educational Needs derived from Physical Impairment and considering the child's rights, will transcend in the development and complete attention of boys and girls during their first school years.

AZUAY DPTO. IDIOMAS

Diana Lee Rodas

RESUMEN

El presente estudio investigativo contiene una fundamentación teórica de la Educación Inicial e Inclusiva, las Necesidades Educativas Especiales, Adaptaciones Curriculares y la Discapacidad Física.

El objetivo central de la investigación desarrolla un Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Física de 3 a 5 años, constituyéndose en un instrumento básico que orientará a profesoras, profesores y a todas las personas involucradas con la educación inclusiva inicial a llevar con éxito este proceso.

La construcción de esta propuesta, basada en un contexto real de las Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad y considerando la exigibilidad de sus derechos, trascenderá en el desarrollo y atención integral de las niñas y niños en edades iniciales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedica	atoria	ii
Agrad	ecimiento	iii
Abstra	act	iv
Resun	nen	v
Índice	de Contenidos	vi
Índice	de Tablas	xii
Índice	de Gráficos	xvii
Índice	de Imágenes	xix
INT	RODUCCIÓN	1
Capítu	ılo I	
Educa	ción Inclusiva en Educación Inicial	
Intr	oducción	3
1.1 E	Educación Inicial	
1.1.1	Antecedentes	4
1.1.2	Definición	6
1.1.3	Finalidad	7
1.1.4	Principios	7
1.2 lı	nclusión Educativa	
1.2.1	Concepto Básicos	8
1.2.2	Enfoques de la Inclusión Educativa	9
1.2.3	Principios	12
1.2.4	Fundamentación Legal	13
1.2.5	Escuela inclusiva	16
1.2.6	La Inclusión como proceso	18
1.2.7	Fases del proceso de inclusión	19
1.2.8	Criterios del proceso de inclusión	20

1.3 Necesidades Educativas Especiales (NEE)

1.3.1	Definición	21
1.3.2	Diversidad	22
1.3.3	Identificación de las Necesidades Educativas Especiales	23
1.3.4	Criterios para identificar a niñas y niños con NEE	23
1.3.5	Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales	25
1.3.6	Modalidades de atención de niños y niñas con Necesidades Edu	ucativas
	Especiales en la Educación Inicial	27
1.4 <i>A</i>	Adaptaciones Curriculares	
1.4.1	Definición	28
1.4.2	Tipos de Adaptaciones	29
1.4.3	Proceso para la elaboración de la adaptación curricular	31
1.5 C	Discapacidad Física	
1.5.	Neurodesarrollo y Acto Motor	33
1.5.2	2 Definición	35
1.5.3	3 Causas	36
1.5.4	4 Prevalencia	39
1.5.	5 Clasificación	40
1.5.6	6 Trastornos del Desarrollo Motor más frecuentes	42
1.5.7	Problemas asociados a los Trastornos del Desarrollo que pueden inte	erferir
	con el aprendizaje	50
1.5.8	Características de los Niños y Niñas con Discapacidad Física	51
1.5.9	9 Detección, evaluación y diagnóstico	52
1.6 N	Marco Teórico de la Propuesta Operativa para la Inclusión Educati	va
1.6.1	Organigrama de la Propuesta Operativa	56
1.6.2	Fundamentos Teóricos	57
1.6.3	Principios	59
1.6.4	Factores	60
1.6.4.1	Ambiente Humano	60
1642	2 Ambiente Físico	69

1.6.4.3 Organizacion dei Tiempo	
1.6.4.4 Metodología	72
1.6.4.5 Planificación	77
1.6.4.6 Recursos	79
1.6.4.7 Evaluación	82
1.6.5 Asesoría a padres	84
Conclusiones	89
Capítulo II	
Diagnóstico del Conocimiento Teórico práctico que tienen los miem Comunidad Educativa en los centros de Desarrollo infantil sobre la l	
Introducción	90
2.1 Resultados de la aplicación de las encuestas	91
2.1.1 Proceso	91
2.1.2 Elaboración e interpretación de cuadros estadísticos	94
Conclusiones	108
Capítulo III	
Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de Niños y Niñas co Discapacidad Física de 3 a 5 años.	on
Cuento: "Yo también quiero ser Feliz"	112
Introducción	115
PRIMERA PARTE	
3.1 Marco Teórico	
3.1.1 Educación Inicial	117
3.1.1.1 Definición	117

3.1.1.2 Finalidad	117
3.1.1.3 Principios	118
3.1.2 Inclusión Educativa	118
3.1.2.1 Definición	118
3.1.2.2 Enfoques	119
3.1.2.3 Principios	120
3.1.2.5 Escuela Inclusiva	122
3.1.2.6 Fases del Proceso de Inclusión	123
3.1.2.7 Criterios para el proceso inclusivo	124
3.1.3 Necesidades Educativas Especiales	
3.1.3.1 Definición	
3.1.3.2 Diversidad	125
3.1.3.3 Criterios para la identificación de las Necesida	
Especiales	125
3.1.3.4 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales	
3.1.3.5 Modalidades de atención de las N. E. E	128
3.1.4 Adaptaciones Curriculares	129
3.1.4.1 Definición	129
3.1.4.2 Principios	130
3.1.4.3 Tipos	130
3.1.5 Discapacidad	131
3.1.5.1 Definiciones	
3.1.3.1 Deliniolofics	
3.1.6 Discapacidad Física	132
3.1.6.1 Neurodesarrollo y el Acto Motor	
3.1.6.2 Definición.	
3.1.6.3 Causas	
3.1.6.4 Prevalencia.	
3.1.6.5 Clasificación	
3.1.6.6 Trastornos del Desarrollo Motor	

3.1.6.7 Detección y Evaluación
SEGUNDA PARTE
3.2 Componente Práctico para el Abordaje de la Discapacidad Física151
3.2.1 Organigrama de la Propuesta Operativa para la inclusión de niñas y niños
con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física
risica131
3.2.2 Fundamentos Teóricos
3.2.3 Principios de la Propuesta
3.2.4 Factores de la Propuesta
3.2.4.1 Ambiente Humano
3.2.4.2 Ambiente Físico
3.2.4.3 Organización del Tiempo
3.2.4.4 Metodología
3.2.4.5 Planificación
3.2.4.6 Recursos Materiales
3.2.4.7 Detección y Evaluación
3.2.5 Asesoría a Padres
Conclusiones222
TERCERA PARTE
3.3 Equipos de Atención e Instituciones que trabajan a favor de la discapacidad física223
3.3.1 Centros Educativos que trabajan
con Inclusión224
3.3.2 Equipos de Atención que trabajan con la evaluación,
diagnóstico e intervención de niñas y niños con
Necesidades Educativas Especiales
3.3.3 Instituciones que trabajan a favor
de la Discapacidad224
CUARTA PARTE

4 Anexos	226
Capítulo IV	
Talleres de Difusión y Socialización de la "Propo	uesta Operativa para la
Inclusión Educativa de Niños y Niñas con Discar	pacidad Física de 3 a 5 años".
Introducción	286
	200
4.1 Programa de socialización	286
4.1.1 Datos informativos	286
4.1.2 Desarrollo de la Socialización	287
4.1.3 Contenidos	287
4.1.4 Metodología	288
4.1.5 Recursos	288
4.1.6 Evaluación	288
4.2 Agenda de trabajo	289
4.3 Centros que asistieron a la Socialización	
4.4 Resultado y análisis de la encuesta aplicada pa	ara determinar la efectividad del
manual	291
Conclusiones	295
Discusión Científica	297
Conclusiones Generales	300
Recomendaciones	302
Bibliografía	303
•	
Anexos	

- Anexo 1.- Encuesta "Investigación sobre a realidad de la inclusión de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de
- **Anexo 2.-** Encuesta para determinar el grado de comprensión y efectividad del manual.
- Anexo 3.- Diseño Metodológico de Tesis

INDICE DE TABLAS

Capítulo I

Tabla 1.1 Aportes Didácticos y Pedagógicos en la Educación Inicial	6
Tabla 1.2 Acuerdos Legales Internacionales	14
Tabla 1.3 Acuerdos Legales Nacionales	15
Tabla 1.4 Acuerdos Legales Locales	16
Tabla 1.5 Tipos de Adaptaciones Curriculares	31
Tabla 1.6 Organización de Niños y Niñas por edades	61
Capítulo II	
Tabla 2.1 Centros y Personal participantes en el Taller de Socialización	92
Tabla 2.2 ¿Sabe usted lo que significa Necesidad Educativa Especial?	93
Tabla 2.3 ¿Sabe usted que es discapacidad?	94
Tabla 2.4 ¿Está de acuerdo con la Inclusión de Niños y Niñas con	
discapacidad?	95
Tabla 2.5 ¿Sabe usted que existe una ley que obliga a las instituciones educativas a incluir niños y niñas con discapacidad?	95
Tabla 2.6 ¿Se siente preparada/o para recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?	96
Tabla 2.7 ¿Sabe usted hacer adaptaciones curriculares para poder recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?	97
Tabla 2.8 ¿Los directivos de su institución apoyan la inclusión?	97
Tabla 2.9 ¿Los padres de los niños y niñas sin discapacidad están de acuerdo con la inclusión?	98
Tabla 2.10 ¿Cree que los niños y niñas incluidos sean aceptados	
por sus pares?	99
Tabla 2.11 ¿Existe la colaboración de los padres de las niñas y niños	
incluidos?	go

Tabla 2.12 ¿Cree usted que será un éxito la inclusión en el País?100
Tabla 2.13 ¿Sabe que es discapacidad Física?101
Tabla 2.14 ¿Cuántos niños y niñas con discapacidad física
tiene en su aula?101
Tabla 2.15 ¿Los niños y niñas con discapacidad física participan
con sus compañeros/as en?: aula, recreo, programas
culturales y visitas educativas?102
Tabla 2.16 ¿La institución cuenta con pruebas para evaluar el
desarrollo madurativo de los niños y niñas con discapacidad física?102
Tabla 2.17 ¿Los niños y niñas con discapacidad física incluidos en su
aula en qué áreas del desarrollo presentan mayor dificultad?
Lenguaje-Cognición-Motricidad Gruesa-Motricidad Fina-Social-Autoayuda?103
Tabla 2.18 ¿Conoce estrategias de enseñanza- aprendizaje para los niños
y niñas con discapacidad física?104
Tabla 2.19 ¿Considera que todos los niños y niñas con
discapacidad física requieren adaptaciones curriculares?104
Tabla 2.21 ¿Tiene su centro adaptaciones físicas (rampas de acceso,
puertas para el paso de una silla de ruedas, etc.) para incluir a niños
y niñas con Discapacidad Física?106
Tabla 2.22 ¿Considera necesario el uso de las ayudas técnicas
(tablero de comunicación, programas electrónicos, etc.) y materiales
(sillas, mesas e instrumentos grafo motrices adaptables) para su inclusión?.106
Tabla 2.23 ¿Conoce técnicas de manejo para niños y niñas
con Discapacidad Física?107
Capítulo III
Tabla 3.1 Acuerdos Internacionales
Tabla 3.2 Acuerdos Nacionales121
Tabla 3.3 Acuerdos Locales122

Tabla 3.4 Criterios para el Proceso Inclusivo	124
Tabla 3.5 Clasificación de las Necesidades	
Educativas Especiales (NEE)	
Tabla 3.6 Principios en los que se basa una Adaptación Curricular	130
Tabla 3.7 Fundamentos Teóricos de la Propuesta	
Tabla 3.8 Equipo Directivo	
Tabla 3.9 Profesor del Aula	156
Tabla 3.10 Profesor Tutor/Apoyo	159
Tabla 3.11 Funciones del Terapista Físico	162
Tabla 3.12 Funciones del Logopeda	162
Tabla 3.13 Características Generales de los Niños y Niñas con	
Discapacidad Física	165
Tabla 3.14 Organización de los Grupos por Niveles	167
Tabla 3.15 Organización del Espacio Físico para el Centro y el Aula	170
Tabla 3.16 Horario para la Jornada de Trabajo	173
Tabla 3.17 Aspectos a considerar en el Currículo Pedagógico	180
Tabla 3.18 Intervención de la Discapacidad Física asociada a	
la Discapacidad Cognitiva Leve	182
Tabla 3.19 El Elogio	183
Tabla 3.20 El Ignorar Conductas	183
Tabla 3.21 El Disco Rayado	185
Tabla 3.22 Enviar al Niño a un rincón	185
Tabla 3.23 Estrategias para el Manejo y Control Postural	186
Tabla 3.24 Funciones de la Planificación	190
Tabla 3.25 Ejemplo de Adaptación Curricular Poco Significativa	191
Tabla 3.26 Ejemplo de Adaptación Curricular Poco Significativa	192
Tabla 3.27 Componentes y Proceso de la Planificación Mensual	193
Tabla 3.28 Planificación Mensual	197
Tabla 3.29 Materiales para la intervención Educativa	204
Tabla 3 30 Evaluación Psiconedagógica	208

Tabla 3.31 Estrategias para la Evaluación	210
Tabla 3.32 ¿Qué, Cómo y Con qué Evaluar?	210
Tabla 3.33 Objetivos de la Asesoría a Padres	215
Tabla 3.34 Necesidades Básicas de los Padres de Niños y Niñas	
con Discapacidad Física	217
Tabla 3.35 Principios Didácticos de la Acción- Intervención	218
Tabla 3.36 Aspectos a considerar en las Sesiones	
individuales de Asesoría	219
Tabla 3.37 Sentimientos de los Hermanos	220
Tabla 3.38 Estrategias para trabajar con los Hermanos	221
Tabla 3.39 Desarrollo Evolutivo 0 a 5 años	227
Tabla 3.40 Desarrollo Evolutivo de 3 años	229
Tabla 3.41 Desarrollo Evolutivo de 4 años	230
Tabla 3.42 Desarrollo Evolutivo de 5 años	231
Tabla 3.43 Planificación Mensual para una semana	273
Tabla 3.44 Anexos de la Planificación	278
Tabla 3.45 Ficha de Detección de Problemas Motores	279
Tabla 3.46 Ficha de Detección de Problemas Motores	280
Tabla 3.47 Ficha de Registro Mensual de Destrezas	281
Tabla 3.48 Ficha de Observación de Conductas	282
Tabla 3.49 Ficha de Registro de Asesoría a Padres	285
Capítulo IV	
Tabla 4.1 Agenda de Trabajo del Programa de Socialización	289
Tabla 4.2 Centros que Asistieron a la Socialización	290
Tabla 4.3 ¿Los contenidos del Manual Operativo respondieron	
a sus expectativas?	291
Tabla 4.4 ¿El lenguaje utilizado en el Manual Operativo	
fue claro y sencillo?	202

Tabla 4.5 ¿Cree que este Manual Operativo es funcional?	.292
Tabla 4.6 Calificación del Manual por los Docentes de los	
Centros de Desarrollo Municipales	.293

INDICE DE GRÁFICOS

Capítulo II

Gráfico 2.1 Centros y Personal participantes en el Taller de Socialización93
Gráfico 2.2 ¿Sabe usted lo que significa
Necesidad Educativa Especial?93
Gráfico 2.3 ¿Sabe usted que es discapacidad?94
Gráfico 2.4 ¿Está de acuerdo con la inclusión de Niños y
Niñas con discapacidad?95
Gráfico 2.5 ¿Sabe usted que existe una ley que obliga a las Instituciones Educativas a incluir niños y niñas con Discapacidad?95
Gráfico 2.6 ¿Se siente preparada/o para recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?96
Gráfico 2.7 ¿Sabe usted hacer adaptaciones curriculares para poder recibir en su aula a niños y niñas con discapacidad?97
Gráfico 2.8 ¿Los directivos de su institución apoyan la inclusión?97
Gráfico 2.9 ¿Los padres de los niños y niñas sin Discapacidad están de acuerdo con la inclusión?98
Gráfico 2.10 ¿Cree que los niños y niñas incluidos sean aceptados por sus pares?99
Gráfico 2.11 ¿Existe la colaboración de los padres de las niñas y niños incluidos?99
Gráfico 2.12 ¿Cree usted que será un éxito la inclusión en el País?100
Gráfico 2.13 ¿Sabe que es Discapacidad Física?101
Gráfico 2.14 ¿Cuántos niños y niñas con Discapacidad Física tiene en su aula?101
Gráfico 2.15 ¿Los niños y niñas con Discapacidad Física participan con sus compañeros/as en?: aula, recreo, programas culturales

el desarrollo madurativo de los niños y niñas con Discapacidad Física?
Gráfico 2.17 ¿Los niños y niñas con Discapacidad Física incluidos en su aula en qué áreas del desarrollo presentan mayor dificultad? Lenguaje-Cognición-Motricidad Gruesa-Motricidad Fina-Social-Autoayuda103
Gráfico 2.18 ¿Conoce estrategias de enseñanza- aprendizaje para los niños y niñas con Discapacidad Física?104
Gráfico 2.19 ¿Considera que todos los niños y niñas con Discapacidad Física requieren adaptaciones curriculares?104
Gráfico 2.20 ¿Considera que todos los niños y niñas con Discapacidad Física requieren adaptaciones curriculares Significativas o Poco Significativas?
Gráfico 2.21 ¿Tiene su centro adaptaciones físicas (rampas de acceso, puertas para el paso de una silla de ruedas, etc.) para incluir a niños y niñas con discapacidad física?
Gráfico 2.22 ¿Considera necesario el uso de las ayudas técnicas (tablero de comunicación, programas electrónicos, etc.) y materiales (sillas, mesas e instrumentos grafo motrices adaptables) para su inclusión?
Gráfico 2.23 ¿Conoce técnicas de manejo para niños y niñas con Discapacidad Física?107
Capítulo IV
Gráfico 4.1 ¿Los contenidos del Manual Operativo
respondieron a sus expectativas?291
Gráfico 4.2 ¿El lenguaje utilizado en el Manual Operativo
fue claro y sencillo?292
Gráfico 4.3 ¿Cree que este Manual Operativo es funcional?292
Gráfico 4.4 Calificación del Manual por los Docentes de los
Centros de Desarrollo Municipales 293

INDICE DE IMÁGENES

Capítulo I	
Figura 1.1 Homúnculo de Penfield y Rasmussen	34
Capítulo III	
Figura 3.1 Homúnculo de Penfield y Rasmussen	133
Figura 3.2 Inclusión	222
Figura 3.3 Desarrollo Evolutivo 1 mes a 18 meses	226

INTRODUCCIÓN GENERAL

La "Propuesta para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física de 3 a 5 años" surge con el objetivo de brindar al profesor de educación inicial regular una herramienta que le permita guiar el proceso de la inclusión educativa inicial para brindar atención de calidad, contribuyendo al desarrollo integral de las niñas y niños.

La inclusión educativa es un tema que ha generado controversias entre seguidores y personas contrarias a esta propuesta, sin embargo, hoy en día constituye uno de los objetivos de las políticas internacionales, nacionales y locales, pretendiendo hacer efectivo el derecho de las personas con necesidades especiales al sistema educativo regular.

El estudio investigativo está dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo contiene la fundamentación teórica y científica que sustenta la propuesta operativa, en el cual se trata temas referentes a Educación Inicial, Inclusión Escolar, Necesidades Educativas Especiales, Adaptaciones Curriculares, Discapacidad Física entre otros; basadas en una recopilación bibliográfica de varios autores y propuestas de intervención nacional e internacional.

En segundo capítulo 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 Física, a través de la técnica de la encuesta y el análisis e interpretación de datos.

Con estos aportes teóricos se estructura el tercer capítulo "Manual Operativo para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Física de 3 a 5 años", apoyado en la experiencia de trabajar durante algunos años en la inclusión de este grupo de niños, el mismo que se lo organiza en dos partes: una referencia teórica y otra práctica en la que se presenta de una manera práctica, didáctica y colorida las diferentes alternativas y estrategias para llevar a cabo el proceso de inclusión de la Discapacidad Física.

En el cuarto capítulo se realiza mediante la modalidad de taller la difusión y socialización del Manual Operativo, con la asistencia de un directivo quien

acompaña a 51 profesoras y profesores de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipal. Al finalizar la misma se realiza una encuesta para valorar el nivel de satisfacción y entendimiento, cuyos resultados se representan gráficamente.

Finalmente se describen conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo I

Educación Inclusiva en Educación Inicial

Introducción

El desarrollo humano desde el momento de la fecundación hasta la organización de un ser maduro, es un conjunto de procesos genéticamente regulados que se dan en un estricto orden de encendido y apagado de genes. Así, el sistema nervioso central se encuentra en constante evolución, mediante cambios que están interrelacionados unos con otros y son la base de los procesos comportamentales más simples y elaborados.

Un desorden en este proceso de cambios sinápticos internos o un daño producto de un traumatismo externo y de acuerdo al nivel de la lesión, puede crear la imposibilidad temporal o permanente de realizar algún tipo de movimiento, limitando a la niña o niño en todo su contexto de vida. Así una dificultad al correr, saltar, dibujar sus pensamientos o valerse por si mismo, crea una barrera que todos estamos en la obligación de atenuarla o desaparecerla.

Saber ¿qué?, ¿cuándo? y ¿cómo? trabajar con niños y niñas en edad inicial que presentan una dificultad motriz y que deben ser incluidos en un Centro de Desarrollo Infantil, ha sido una preocupación constante de los profesores. No resulta fácil afrontar este reto, el desconocimiento sobre la discapacidad, 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 Física: "la inclusión".

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. Este primer capítulo agrupa una recopilación bibliográfica actualizada sobre: la Educación Inicial e Inclusiva, las Necesidades Educativas Especiales, las Adaptaciones Curriculares, una mirada a la Discapacidad Física y un marco referencial para la intervención y manejo familiar; en el cual se discute con varios autores y teorías que constituyen los fundamentos y componentes teóricos de la Propuesta.

Esta recopilación teórica, sustenta científicamente la Propuesta Operativa que se detallará en el capítulo tres.

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:

Autor	Fundamento	Aporte
Robert Owen	Social	-Idea una escuela y sala cuna para hijos de trabajadores.
1771 -1858		-Considera el recurso humano que favorezca a la acogida,
		calidez y calidad en la educación.
		-Reprime el castigo corporal y verbal.
		-Toma la música, danza, la naturaleza y juegos en
		actividades como parte de la metodología.
		-Para él las actividades con muestras reales de la naturaleza
		favorece el aprendizaje.
Federico	Filosófico	-Considera al educando el centro del aprendizaje.
Froebel	Religioso y	-Crea el nombre de Kindergarten.
1782- 1852	Pedagógico	-Considera a los primeros materiales didácticos "Dones".
		-Las canciones, música y danza para realizar actividades
		fueron importantes para este autor.
		-Idea las carpetas para guardar los trabajos.
Rosa Agazzi	Pedagógico	-Introduce las manualidades con sentido práctico.
1886-1951		-Forma educadoras con características personales y
Carolina Agazzi		profesionales.
1870-1945		-Utiliza distintivos (animales, colores, etc.), para reconocer
1070-1943		pertenencias.
		-Emplea material reciclado.
		-Involucra a la familia en el proceso educativo
Ovide Decroly	Biopsicológi-	-Propone la organización del aula en grupo mixtos sin
1871-1932	Cos	considerar la edad
		-Utiliza pruebas de diagnóstico y materiales didácticos:
		loterías.
		-Organiza los contenidos por centros de interés: observación,
		asociación y expresión.
		-Convierte el aula en sala taller laboratorio.
		-Cree que la escuela es el centro de la vida del niño
María	Pedagógico	-Considera al educando como centro del aprendizaje.
Montessori		-Propone mobiliario transportable acorde al tamaño de los
1870 – 1952		niños y niñas, con colores claros.
1070 - 1902		-Plantea el uso de diversos materiales para desarrollar los
		sentidos o habilidades.
		-Involucra a madres y las capacita.
		-Organiza el grupo en forma familiar.
		- 3 3

Stainer/	Filosófico	-Crea centros para niños con discapacidad.
Waldorf	Espiritual	-Involucra a padres en el trabajo de huertos.
1861 – 1925		-Prioriza la afectividad como eje del aprendizaje, elimina los
		gritos.
		-Propone no usar la televisión en la escuela – casa.
		-Establece relación entre la teoría y la práctica.
		-Utiliza el reciclaje para la elaboración de materiales.
		-Considera el desarrollo espiritual del educando.
Escuela Nueva	Socio-	-Basa su accionar en una actitud de respeto por el niño.
Finales del siglo	Culturales	-Reconoce la Psicología del desarrollo infantil.
XIX		-Atiende a los niños según sus aptitudes y posibilidades
		-respeta el desarrollo espontáneo.
		-Establece vínculos sólidos entre educando y docente
		-Propone como metodología el juego
		-Considera que el educando tienen un rol activo en el
		proceso de aprendizaje.
		-Toma como eje fundamental los principios de libertad y
		autonomía.

Tabla 1.1

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 y la finalidad primordial es 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 y 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

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 ciudadanoscon 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, (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 dar responder a 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 niños y niñas 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 Educativa

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 Laura 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 esta 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 et al. 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 Sarto, Venegas y Valenciano (14-17), basa su accionar en fundamentos sólidos y coherentes desde los ámbitos del Derecho Humano, la Sociología, la Piscología y la Pedagogía.

Desde los Derechos Humanos

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 esta perspectiva, la escuela es un lugar de calidad que contribuye al desarrollo educativo y social. La sociedad debe dar respuesta a las necesidades educativas de todos los estudiantes en busca de una educación inclusiva humanista que propenda al cambio social con igualdad de oportunidades, especialmente de aquellos con discapacidad.

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 estos, tanto en la teoría como en la práctica permite interpretarlos y tomarlos como referencia para una correcta inclusión educativa. Los principios, en los que debe sostenerse todo proceso inclusivo son:

Necesidades Educativas Especiales (NEE)

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. Peñafiel et al. (26 -27)

En el Modelo de Inclusión Educativa Ecuatoriana de Espinoza y Veintimilla (22), 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 se analiza los aportes los textos antes mencionados, se puede 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. (Sarto, Venegas y Valenciano 14).
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. (Sarto, Venegas y Valenciano 16).
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. (Espinoza y Veintimilla 18).
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". (Sarto, Venegas y Valenciano 18).
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. (Espinoza y Veintimilla 19).

Tabla 1.2

ACUERDOS NACIONALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
		Art.2: "Todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación
1987	Ley de 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. (Cajas y Tango
		13)
		Es responsabilidad del Ministerio de Educación establecer un
2001	Ley de	sistema educativo inclusivo para que los niños, niñas y jóvenes
	Discapacidades	con discapacidad se integren a la educación general. En
	p	aquellos casos que no sea posible su integración, por su grado
		y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones
		especializadas. (Cajas y Tango 14)
		Establece políticas orientadas a las personas con necesidades
2002	Reglamento general	educativas especiales con o sin discapacidad, administración,
	de Educación	currículo, evaluación, capacitación y actualización de los
	Especial	profesionales tanto de educación especial como regular y
	oposia.	participación de los padres de familia. (Cajas y Tango 13)
2006	Plan Decenal de	Garantiza la calidad de la Educación Nacional con equidad y
	Educación	visión intercultural e inclusiva desde el enfoque de los Derechos
		y Deberes para fortalecer la formación ciudadana y la unidad en
		la diversidad de la sociedad ecuatoriana.(MEC 3)
		Art. 47: las personas con discapacidad tienen derecho a: "Una
2008	Constitución de la	educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades
	República del	para su integración en igualdad de condiciones. Se garantiza
	Ecuador	su educación dentro de la educación regular. Los planteles
		regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención
		especial la educación especializada". (Cajas y Tango 36)
		Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con
2010	Código de la Niñez y	discapacidad, expresa: "Los niños, niñas y adolescentes tienen
	Adolescencia	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". (Cajas y Tango 13)

Tabla 1.3

ACUERDOS LOCALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
2008	Plan de Protección Integral	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". (Plan de Protección Integral)

Tabla 1.4

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

Cardona, en su obra Diversidad y Educación Inclusiva manifiesta que 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 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. (Giangreco ctd en Cardona 121),

Se suma 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 et al. 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

Tilstone, Florian y Rose (128,129), expone como precursores de este proceso a Barton, Davi, Stangvik, Ballard, Ainscow (1995-1997), quienes 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 vital 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, Forlin1995-1997) 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.

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. Se espera 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 también 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 (2011) de 321.873 personas con discapacidad, 17.838 se encuentran en edades de 0 a 4 años, 102.599 se encuentra en edad de 5 a 10 años, 145.388 en edades 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.

1.2.6.1 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 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 personalidad de los que los acepten. Los profesores y compañeros adoptarán 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 et al. 280-282).

1.2.6.2 Criterios del proceso inclusivo

Tilstone (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 y otros recogidos de la experiencia al trabajar en este ámbito educativo:

- a) Integración Temprana.- Autores como Steele y Mitchell, (1992); Farell, (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.

Se suma a estos criterios otros recogidos de la experiencia en el trabajo inclusivo:

- 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

1.3.1 Definición

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 a dar respuestas a esta diversidad de características y necesidades.

Son aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas 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 la que requiere comúnmente la mayoría de los estudiante. (Ministerio de Chile, 15)

Otro concepto sobre las NEE indica:

"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". (Frola 20-21).

Las necesidades especiales pueden ser de accesibilidad a espacios físicos o de ayudas técnicas, como los auxiliares auditivos o la escritura Braille, y las necesidades educativas son las que refieren al currículo como planificar, adecuar una adaptación curricular tanto a los objetivos, como a las estrategias, recursos y evaluación. Estas necesidades pueden o no estar asociadas a una 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. 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.

"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 ctd en Drazer 70).

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.

"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". (Slavin ctd en 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, Moreno y Ripa 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.

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, Discapacidad Física (moderada, severa y profunda) 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, está contextualizado a la realidad de Latinoamérica.
 - Brunet Lezine, batería que da cociente de desarrollo a través de la evaluación de diferentes áreas, entre otros.

Resulta fundamental complementar la identificación de NEE con la aplicación de guías del desarrollo, entre ellas se recomienda: Guía 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: terapista 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

Según el Ministerio de Educación Chile, las necesidades educativas especiales se las ha clasificado de acuerdo a diferentes criterios:

- 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 constante accionar y de la creatividad 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 entre otras).

El Modelo de Inclusión Educativa Ecuatoriana 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.

Tomando el criterio de Tapia (4-9) 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 otros 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 (23) 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 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, terapista de lenguaje, terapista 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 o leve, podrían 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.

1.4 Adaptaciones Curriculares

1.4.1 Definición

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.

Se parte 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" (Bruzzo, Halperin y Lanci 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 o niñas por su discapacidad. Esto implica: qué, cómo y cuándo articular el aprendizaje y cómo será la evaluación.

Fernández, J. 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:

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 las personas relacionadas con el niño o niña. (Peñafiel et al. 177).

1.4.2 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 según el Modelo de Inclusión Educativa pueden ser:

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.

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 transitorios 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 poco 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).

 Adaptaciones curriculares individuales: Surgen 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. (Espinoza y Veintimilla 48-51)

Para poder comprender mejor las adaptaciones curriculares significativas y poco significativas, visualicemos el siguiente cuadro:

Adaptaciones Curriculares	Adaptaciones Curriculares
Significativas	Poco Significativas
En los objetivos	En los objetivos
Prioridad: modificación sustancial de la	Prioridad de unos sobre otros
planificación general a través de:	atendiendo a la funcionalidad.
- Eliminación de objetivos	Diversificar: objetivos comunes e
básicos que no están acorde	individualizados.
a las posibilidades.	Programar objetivos para todas las
- Introducción de nuevos	áreas.
objetivos que cubren una	
necesidad.	
En los contenidos	En los contenidos
Introducción de nuevos contenidos.	Contenidos como medio para el
Eliminación de contenidos previstos para	desarrollo de capacidades.
los niños y niñas con NEE.	Seleccionar contenidos funcionales y
	adecuados a las posibilidades.
Metodología y organización didáctica	Metodología y organización didáctica
Introducción de métodos específicos	Adaptación a la organización del aula
para niños y niñas con NEE.	(aprendizaje cooperativo).
Introducción de recursos específicos de	Adecuación del nivel de abstracción
acceso al currículo.	partiendo de algo concreto.
	Modificación del nivel de complejidad y
	en la selección de materiales.

diferencia). Ritmo de aprendizaje. Prioridad de contenidos que facilitan el aprendizaje alargando o acortando su tiempo. Evaluación Selección diferenciada o adaptación de adquisición de contenidos sin excluirlo realizar actividades totalmente diversa Contar con más recursos didácticos técnicas. Evaluación Adaptación a cada niño y niña.	En la Temporización	En la Temporización
Ritmo de aprendizaje. Prioridad de contenidos que facilitan el aprendizaje alargando o acortando su tiempo. Evaluación Selección diferenciada o adaptación de realizar actividades totalmente diversa realizar actividades totalmente diversa técnicas. Evaluación Evaluación Adaptación a cada niño y niña.	Ubicación en el nivel educativo (1 año de	Modifica dos períodos de trabajo para la
Prioridad de contenidos que facilitan el aprendizaje alargando o acortando su tiempo. Evaluación Selección diferenciada o adaptación de Contar con más recursos didácticos técnicas. Evaluación Adaptación a cada niño y niña.	diferencia).	adquisición de contenidos sin excluirlo o
aprendizaje alargando o acortando su técnicas. tiempo. Evaluación Selección diferenciada o adaptación de Adaptación a cada niño y niña.	Ritmo de aprendizaje.	realizar actividades totalmente diversas.
tiempo. Evaluación Selección diferenciada o adaptación de Adaptación a cada niño y niña.	Prioridad de contenidos que facilitan el	Contar con más recursos didácticos y
Evaluación Selección diferenciada o adaptación de Adaptación a cada niño y niña.	aprendizaje alargando o acortando su	técnicas.
Selección diferenciada o adaptación de Adaptación a cada niño y niña.	tiempo.	
	Evaluación	Evaluación
tácnicos e instrumentos	Selección diferenciada o adaptación de	Adaptación a cada niño y niña.
techicas e instrumentos.	técnicas e instrumentos.	Tiene función prospectiva y de
Criterios de evaluación específicos. desarrollo.	Criterios de evaluación específicos.	desarrollo.
Eliminación de criterios de evaluación Aplicación de criterios y estrategi	Eliminación de criterios de evaluación	Aplicación de criterios y estrategias
general. diferenciales.	general.	diferenciales.
Adaptación de criterios de evaluación Modificación de la selección de técnic	Adaptación de criterios de evaluación	Modificación de la selección de técnicas
individual. e instrumentos de evaluación.	individual.	e instrumentos de evaluación.
Modificación de criterios de promoción.	Modificación de criterios de promoción.	

Tabla 1.5

1.4.3 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 de un Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica (CEDOPS) el mismo que está basado en una evaluación en los contextos prescolares, 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 o tutor/apoyo y con el soporte del equipo.
- Seguimiento de la propuesta de adaptación para enriquecerla o readaptarla si la necesidad así lo requiere.
- Evaluación permanente.

Mejora continua de currículo y adaptaciones

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 las niñas y niños.
- **Segundo nivel de concreción:** En la institución, realizadas por los directivos y profesionales, constituye la programación curricular institucional, en el que se parte de 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 si el centro contase con equipo.

Se concluye como lo afirma 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" (Gonzales et al. 9).

1.5 Discapacidad Física

"Para entender bien la plasticidad del cerebro, hay que crear primero una plasticidad en nuestro modo de pensar y, a veces, subordinar la clasificación tradicional de las disgenesias cerebrales".

Harvey B. Sarnat

1.5.1 Neurodesarrollo y el Acto Motor

Zuluaga (33), manifiesta que el desarrollo humano desde el momento de la fecundación hasta la organización de un ser maduro, es producto de un conjunto de procesos genéticamente regulados que se dan en un estricto orden de encendido y apagado de genes generando productos funcionales de maduración y de diferenciación; así, el Sistema Nervioso se encuentra en constante cambio, cambios que al interrelacionarse unos con otros constituyen la base de los procesos comportamentales más simples y elaborados.

El movimiento, la memoria, emociones, aprendizaje, evolución, entre otros, son eventos que dependen de cambios sinápticos entre neurona y neurona a mayor o menor escala. El cerebro está formado por unas cien mil millones de neuronas, y entre ellas pueden establecerse más de mil billones de interconexiones redefiniendo reglas del desarrollo humano, una mínima alteración en este proceso, independientemente de su origen, puede causar una lesión que afectará en mayor o menor grado cualquier función del individuo.

El sistema nervioso nos permiten: reconocer las informaciones que provienen del mundo exterior (vía aferente), analizar, programar y realizar nuestros proyectos motores dirigidos a explorar, modificar, y construir ese mundo (vía eferente).

"Esta capacidad de cambiar se conoce como plasticidad cerebral y permite al cerebro responder a los cambios externos e internos, modificándose de acuerdo con nuestras vivencias...A pesar de que la plasticidad cerebral es más evidente durante el desarrollo temprano, el cerebro permanece maleable durante toda la vida" (Chávez, 63).

No se puede dejar de mencionar a la Neuropsicología Infantil que estudia las repercusiones del funcionamiento del sistema nervioso con la conducta de la niña o niño. "El cerebro del niño no es una réplica miniaturizada del cerebro del adulto, ya que se trata de un órgano con un desarrollo muy activo, con características

específicas. Por esta razón, el planteamiento de las relaciones conducta-cerebro en la infancia tiene que ser diferente al de los adultos" (Portellano 11).

El Acto Motor

Tomando criterios de Guyto (615-633), la neurofisiología explica el funcionamiento cerebral de acuerdo a una organización topológica; así se observan en el lóbulo frontal el área primaria (movimientos voluntarios), área del lenguaje de Broca y área premotora (conecta cerebelo con área motora). El área premotora es el lugar de los movimientos preestablecidos. Sitio de la lógica, el pensamiento juicio, toma de decisiones.

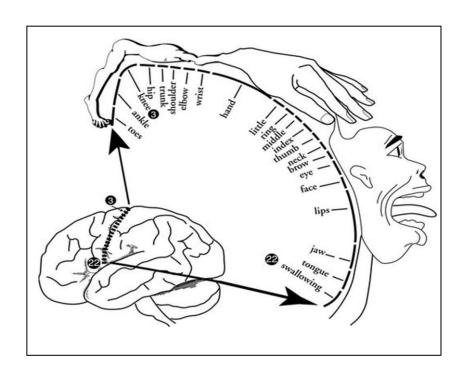


Figura 1.1 HOMÚNCULO DE PENFIELD Y RASMUSSEN (http://www.google.com.ec/imgres?q=alt1040.com/2012/01/neuroimagen)

Macías y Fagoaga (1-5) explican el acto motor tomando como referencia criterios de algunos autores.

Este aspecto es analizado desde una perspectiva neurológica, como un proceso de cambio relacionado con la edad del individuo, considerando los reflejos como conducta jerárquica del sistema nervioso y relacionando la estructura neural con

conducta motriz. Considera "la maduración del SNC es la fuerza unitaria que guía el desarrollo motor". McGraw ctd en Macías y Fagoaga 1)

Las múltiples teorías neuro madurativas consideran el desarrollo del movimiento como resultado del control de órdenes superiores del SNC. Frederic J. Kotike (1978), explican que la coordinación muscular voluntaria se inicia en la corteza motora y se trasmite a través de axones ininterrumpidos que atraviesan las pirámides del bulbo para hacer sinapsis en las neuronas motoras situadas en el asta anterior contralateral de la médula espinal y proporcionan una conexión directa para el control de cada uno de los músculos en el patrón de coordinación. Otra teoría es que el sistema piramidal y el extra piramidal controlan las actividades motoras en diversos segmentos de las extremidades.

Concluyendo se puede decir que el aprendizaje motor se debe entender como "un grupo de procesos internos asociados a la práctica, a la experiencia y unidos permanentemente a cambios en la habilidad de la capacidad motriz" (Higgins ctd en Macías y Fagoaga, 3). Este aprendizaje motor implica siempre la búsqueda de soluciones a una actividad determinada, soluciones que surgen de un complejo proceso de percepción-cognición-acción, en el intervienen grandes sectores cerebrales, dándose de esta manera una motricidad global, sin dejar de lado el factor ambiental como parte de este proceso.

1.5.2 Definición de Discapacidad Física

"Es una alteración del aparato locomotor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o de diversas partes del cuerpo". (Basil, Rosell, y Soro-Camats 41).

La Discapacidad Física se puede representar con características clínicas y funcionales muy diversas, implicando ciertas limitaciones posturales, de desplazamiento, de coordinación de movimientos tanto finos como gruesos, dificultad al expresarse en algunos casos o posibilidad de realizar algunas actividades en tiempo y forma adecuada como el resto de sus pares. Puede o no estar asociada la capacidad cognitiva, dificultades visuales o auditivas, también puede ser de origen congénito y adquirido por enfermedades o traumatismos y su prevalencia permanente o temporal.

1.5.3 Causas

De forma general una lesión o enfermedad en el SNC, o en el aparato locomotor es la causa más común de un trastorno físico; sin embargo también puede ser de índole: traumático, metabólico, infeccioso, genético u otros. Estos trastornos pueden o no verse afectados cognitivamente.

Alda Pellegri, (2-21) toma en consideración causas conocidas que se encuentran relacionadas con las dishabilidades motrices:

a) Causas Pre natales

Factores ambientales pueden influir en la evolución del embrión y del feto provocando lesiones y malformaciones. Durante el embazo se puede presentar muchos componentes que pueden alterar el proceso normal del niño. Así:

- Alcohol: El etanol contenido en sustancias alcohólicas, tienen un efecto teratógeno sobre el tejido nervioso embrional y fetal. Su exceso en el consumo principalmente durante el embarazo puede ser causa de una alcohólica, están: Microsomía, fetopatía entre ellas Alteraciones Escoliosis estructurales del cerebro. congénita, Espina bífida, Hermafrodismo, etc.
- **Cigarrillo:** Un consumo superior a cinco cigarrillos al día en el embarazo es ya causa de fetopatías; la nicotina es en efecto, un vasoconstrictor, por lo cual reduce el flujo de sangre y por lo tanto la oxigenación placentaria.
- Droga: No existen estadísticas que afirmen que de madres drogadas nazcan con mayor frecuencia niños con patologías neurológicas, sin embargo el riesgo es igualmente alto. En general estos niños al nacimiento son hiperexitables, frágiles, con sintomatología de abstinencia y para lo cual es necesaria una prolongada sedación. La madre no puede dar de lactar, hecho muy importante por sus consecuencias nutricionales y afectivas.
- Contaminación: "Se considera en la actualidad como una de las situaciones mayormente responsable de la posibilidad de inducir o facilitar malformaciones congénitas del SNC" (Aerbert, Quintiliani, ctd en Pellegri,
 7). Entre los más importantes están los hidrocarburos, radiaciones, herbicidas, etc.

- Enfermedades Sistémicas de la madre: Este es un problema resuelto en su mayor parte, gracias a los progresos de la medicina. Entre las más frecuentes se encuentran las cardiopatías, diabetes, hipertensión, consumo de medicinas (antiepilépticos, hormonas, antimitóticos).
- Infecciones: Representan una de las causas más usuales de patología del embrión y del feto, pueden ser la rubéola, citomegamelo virus, toxoplasmosis, Lysteriosis, Herpes Simplex, SIDA.
- Anomalías cromosómicas: Se producen durante el embarazo cuando algún agente o sustancia altera la estructura de un órgano o parte del cuerpo del feto.
- Alimentación Balanceada: Se considera fundamental para la prevención de malformaciones fetales, el aporte de ácido fólico, de hierro y de zinc; elementos que están contenidos en la alimentación.
- Incompatibilidad: Rh o de grupo
- Exposición a rayos x
- Edad temprana de la Madre <17 a.
- Edad avanzada de los progenitores >45 a.

b) Perinatales

Son las más conocidas y varias son las causas que pueden presentarse durante el nacimiento, sea en el caso pre término (antes de la 38^a semana), a término (de la 38^a a la 42^a semana) o post término (después de la 42^a semana).

Una dificultad al momento del nacimiento como por ejemplo: la presencia de cordón umbilical muy corto o girado en torno al cuello, el prolapso del cordón, la ruptura de la placenta, interferencia del flujo sanguíneo umbilical, intercambio inadecuado de oxígeno entre la placenta y el feto, sufrimiento fetal, parto distócico, etc., puede provocar una Hipoxia, siendo una de las causas más conocidas. Un 50-60 % de lesiones cerebrales presentan historias de hipoxia prolongada. La placenta después del período normal degenera y provoca infartos placentarios, hemorragias, calcificaciones, responsables de hipoxia crónica del feto.

El APGAR, es una prueba de valoración que se realiza al recién nacido, cuyo puntaje normal es de 10, si presenta entre 8 y 5 requiere ser observado con atención, y bajo 4 se lo considera como grave. Es importante ver cómo el niño se recupera y en cuánto tiempo logra obtener el puntaje normal. Si la hipoxia dura

mucho, la situación es grave y el niño debe ser reanimado y tratado en cuidados intensivos.

El niño pre-término es considerado "a riesgo neuropatológico", mientras más se aleje de la 35ª semana, los órganos internos y el SNC son inmaduros. Con un peso menor a 1000 gr. el riesgo es muy alto. Pueden ser varias las causas de nacimiento prematuro: como una apertura precoz del canal de parto, desprendimiento de la placenta, la gemelaridad, malformación uterina, cansancio físico de la madre, etc.

Antiguamente las encefalopatías se lo adjudicaba a maniobras obstétricas en el uso de fórceps y ventosas, hoy la intervención médica ha mejorado notablemente por lo que no se considera como una de las causas frecuentes en países desarrollados. En nuestro país, en lugares donde la atención médica es insuficiente, el uso indebido de fórceps sigue siendo una práctica mal empleada.

c) Post natales

Las causas post-natales de encefalopatías más frecuentes son:

- Infectivas: encefalitis definitivas y evolutivas
- Traumáticas

Encefalitis Definitiva.- Su causa es viral y determina la afección y el sufrimiento de toda la corteza cerebral. Sus consecuencias pueden ser: problemas motores, epilepsia, entre otros. El daño es definitivo, sin evolución sucesiva en el plano patológico, pero con resultados de parcial recuperación.

Encefalitis Evolutiva.- Quiere decir que esta se da con evolución más lenta, se localizan en las células del SNC y permanecen por largo tiempo; pueden manifestarse con recaídas sucesivas y repetirse a veces por muchos años. Por ejemplo, la post rubeola al presentarse a los 3-4 años, se resuelve aparentemente sin ningún problema y a los 12-13 puede manifestarse dificultades neurológicas sobre el plano motor (el niño pierde poco a poco las funciones motrices de las articulaciones y del tronco).

La encefalitis es siempre una enfermedad muy grave y problemática, puede darse por virus como la rubeola y también por bacterias como la meningo-encefalitis tuberculosa. Actualmente su índice ha disminuido debido a la obligatoriedad de la vacunación (anti polio, rubeola, tuberculosis, etc.).

Por Traumas.- Todos los niños y niñas están expuestos hoy en día a traumas, sea de tipo doméstico, escolar, de tránsito o por negligencia médica.

1.5.4 Prevalencia

Estudios realizados por el CONADIS (2012), han demostrado que del total de la población nacional el 12.4% (321.873) tiene algún tipo de discapacidad de las cuales existen 157.271 personas que se encuentran afectadas por la Discapacidad Física (36.8%), representado la mayoría entre todas las discapacidades. En la provincia del Azuay se han detectado 12.105 personas con Discapacidad Física de los cuales 1.040 son menores de edad.

La Misión Manuela Espejo (2009-2011), localiza y detecta en 24 provincias del Ecuador a 294.166 personas con discapacidad, dato comparado en menor cantidad al del CONADIS, posiblemente a que la Misión tuvo como objetivo llegar a la población más vulnerable del sector rural. (Quintiles).

Datos importantes sobre la Discapacidad en el Mundo, Ecuador y el Azuay

Según la OMS aproximadamente en el mundo existen más de mil millones de personas con alguna forma de discapacidad; En todo el mundo, este grupo de personas son quienes tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad.

De acuerdo a datos obtenidos por el CONADIS se puede conocer que:

- Las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay son las que se presentan con mayor porcentaje de discapacidad.
- Los porcentajes de discapacidad se incrementan continuamente conforme avanza la edad, así, a partir de los 41 años se acelera notablemente.
- La condición negativa de salud es la causa más frecuente de la limitación infantil, así, el 80% reportan de enfermedades hereditarias y adquiridas, dificultades del parto, infecciones y mala práctica médica. El 91% en el área rural y el 73% en el sector urbano.

- Entre las limitaciones más frecuentes de los menores de 5 años (18 mil) se encuentran: para ponerse de pie, para caminar solos y de la comunicación, causadas en su mayor porcentaje por deficiencias funcionales (72.5%), las más comunes están relacionadas con los órganos internos.
- Haciendo referencia al género en la provincia del Azuay existen 5.885
 mujeres ecuatorianas y 6.220 hombres que tienen discapacidad física.

Todos los datos citados pertenecen a personas registradas y carnetizadas en el CONADIS desde 1996 hasta la fecha (febrero 2012).

1.5.5 Clasificación de la Discapacidad Física

La Discapacidad Física se la puede clasificar según Macías y Fernández, desde algunos contextos, así por ejemplo dependiendo de su localización, según el número de miembros afectados, según el grado de afectación:

1.5.5.1 Según la Localización

- A Nivel Cerebral

Traumatismo cráneo encefálico (TEC)

Tumores

Poliomielitis

Espina Bífida

- A Nivel Espinal

Síndrome de Guillain-Barré

Artrogriposis

Enfermedades Medulares degenerativas (esclerosis, Ataxias).

Miopatías

Distrofias Musculares (Duchenne, Landouzy, Becker, Steinert)

- A Nivel Osteo-Articular

Lesiones de columna (escoliosis, cifosis, Lordiosis,
Luxación de cadera, etc.

1.5.5.2 Según el Número de Miembros Afectados

- Si hay disfunción pero no pérdida total de la función

Paraparesia

Tetraparesia

- Si hay pérdida de la función Paraplejía

Tetraplejía

La terminación "ejía" hace referencia a parálisis o afectación grave, mientras que la terminación "esia" es una disminución de la fuerza motriz.

1.5.5.3 Según Grado de Afectación

Macías y Fagoaga exponen cuatro formas en la que un trastorno del desarrollo motor se puede presentar:

- a) Leve.- Se da en niños con alteraciones sensorio motrices que presentan dificultad en la coordinación y el movimiento, pero cuyas limitaciones se ponen de manifiesto al correr, saltar, escribir, etc. Generalmente estos niños suelen necesitar más tiempo para aprender y ejecutar estas actividades.
- b) Moderada.- Las alteraciones sensorio motrices producen limitaciones en la marcha, sedestación, cambios de postura, manipulación y lenguaje. Con el paso del tiempo requieren modificaciones en el entorno como material adaptado y asistencia física.
- c) Grave.- La discapacidad restringe la independencia del niño en la vida diaria por sus complicaciones en el control del equilibrio y poca habilidad para usar

sus manos en actividades cotidianas. Su nivel de comunicación también se ve afectada y la calidad de vida en general, pueden presentar o no déficit cognitivo. Requieren de material adaptado, ayudas para su movilidad y control de postura, llegando a depender de otras personas.

d) Profunda.- Su capacidad motriz es muy reducida, las funciones básicas de movilidad como cambiar de postura, sedestación, independencia, alimentación, aseo, etc., solicitan de ayudas en todo sentido, presentan complicaciones serias de salud y suele ir asociada a otros déficits importantes a nivel cognitivo, de lenguaje, visual, etc., denominándose la concomitancia de estos déficit con el término plurideficiencia.

El sistema de clasificación puede ser limitado porque no tienen en cuenta los cambios que ocurren en el crecimiento y desarrollo del niño. Ejemplo: es posible que en un niño de un año, cuando empieza a rastrear y sentarse, sea clasificado como hipotónico leve, y a los 4 años su trastorno sea diagnosticado como diplejía espástica moderada, creando confusión entre padres y profesionales.

1.5.6 Trastornos del Desarrollo Motor

Entre los trastornos del desarrollo motor más frecuentes podemos citar:

• Parálisis Cerebral

Macías y Fagoaga (151) manifiestan a la Parálisis Cerebral como el término más común para describir a niños con problemas posturales y del movimiento. Es una secuela resultante de una encefalopatía no progresiva, cuya causa puede ser pre, peri o posnatal. Puede o no acompañarse de déficit cognitivo, alteraciones visuales, de lenguaje entre otras.

La PC se caracteriza por alteraciones de los sistemas neuromusculares, neuroesquelético y sensoriales, sus síntomas con frecuencia parecen ser progresivos, debido a que la disfunción afecta a un organismo que cambia, pues el SNC, en su desarrollo intenta interactuar con la influencia de otros sistemas que maduran.

La manifestación del trastorno y la discapacidad resultante, cambian conforme el niño crece, se desarrolla e intenta compensar las dificultades posturales y del

movimiento, de ahí que un diagnóstico precoz a una edad temprana, es importante por razones económicas, emocionales, sociales, y médicas.

El ambiente físico donde se desarrolla el niño o la niña resulta de mucha importancia, ya que el uso de sillas de ruedas, férulas, andadores, pasillos amplios, rampas, ayudas técnicas, etc., favorece su desempeño integral.

Una división de la PC atendiendo a la sintomatología clínica, es la de Michaelis ctd en Pellegri 23:

- a) Espásticas.- Es una característica motriz dada por el aumento del tono postural (hipertonía) con consiguiente reducción del movimiento que se realiza según esquemas motores fuera de la norma. Las extremidades inferiores generalmente están más afectadas que las superiores.
- b) Atetósicas.- El niño está afectado en forma generalizada pero leve, está comprometida especialmente la motricidad fina y las extremidades superiores más que las inferiores. El tono es "fluctuante" pues durante el período en los cuales el niño está despierto, se verifican variaciones hipertónicas que determinan la aparición de hipercinesias (movimientos anormales involuntarios, lentos, a veces a saltos o sinuosos), que condicionan la eficacia del movimiento voluntario, difusos en todo el cuerpo, pero más evidentes en las extremidades distales y en la cara. La evolución funcional es buena.
- c) Distónicas: La lesión también está generalizada. Se presenta una alteración importante del tono muscular representada por bruscas variaciones tónicas que se traducen en movimientos anormales, involuntarios, amplios, localizados en las raíces de las articulaciones; se caracterizan por la influencia de los reflejos patológicos de tipo arcaico. La funcionalidad en estos casos está muy comprometida.
- **d) Atáxicas.** Las características fundamentales de este cuadro son la hipotonía, la alteración del equilibrio y la dismetría (incapacidad de coordinar la actividad de los músculos agonísticos con los antagonísticos para lograr un determinado objetivo).
- e) Formas mixtas.- Son las más frecuentes, las características antes analizadas se combinan en forma variada con prevalencia de una sobre las otras.

Existe otra clasificación de la PC en función de la extensión de la lesión (Bobath, Ratliffe, ctd en Macías 153).

- a) Hemiplejía.- La afección se limita a un hemicuerpo. Las alteraciones motrices suelen ser más evidentes en el miembro superior.
- b) Diplejía.- Afección de las cuatro extremidades, con predominio de la afectación de las inferiores.
- c) Tetraplejía.- es la afección global, incluidos el tronco y las cuatro extremidades, con predominio de las superiores.
- d) Triplejía.- afección de tres miembros. Es poco frecuente, ya que la extremidad no afectada, aunque funcional, también está comprometida en menor intensidad.
- e) Monoplejía.- presupone la afección de un miembro, pero no se da de manera pura pues al igual que la Triplejía, suele estar afectado otra extremidad.

La prevalencia mundial de la PC es de 1,2-2,5 por 1000 nacidos vivos (NV), sin haber grandes cambios en las tres últimas décadas; así, en los EEUU en el año 1970 fue de $2,6 \times 1000$ NV, en 1980 de $1,7 \times 1000$ NV y en 1990 de $2,2 \times 1000$ NV (Ochoa, 53).

• Las Enfermedades Neuromusculares

"Conjunto de alteraciones que afectan a alguno de los componentes que forman parte de la unidad motriz: al asta anterior de la médula, los nervios periféricos, la placa motriz y el músculo". (Macías y Fagoaga 289).

Según estudios de estos autores, las enfermedades neuromusculares infantiles constituyen una de las mayores dificultades a ser tratadas, pues exige mucha habilidad y esfuerzo. Es una enfermedad incurable, sin embargo, el tratamiento oportuno en todos los contextos, previene complicaciones, protege la función y mejora la calidad de vida, por tanto su intervención debe ser trabajada en equipo. Actualmente se realizan estudios sobre su curación a través de la terapia genéticabiología molecular.

Sus síntomas clínicos más comunes pueden ser: hipotonía, debilidad, fatigabilidad, atrofia muscular y contracturas. Entre las ellas se encuentran:

Espina Bífida (Mielodisplasia)

"Es una malformación congénita que consiste en un fallo en el cierre del tubo neural durante el período embrionario" (Macías y Fagoaga 253). Anteriormente a

1970, muchos niños que nacían con espina bífida, morían por complicaciones como hidrocefalia o lesiones renales. Actualmente estas son controladas significando un aumento en la supervivencia de los niños con este trastorno, también el uso de métodos de rehabilitación, órtesis, estrategias terapéuticas, etc. han mejorado su independencia.

Su causa sigue siendo desconocida, factores genéticos y ambientales posiblemente son una de ellas, puede ser detectada durante la gestación mediante la medida de los niveles de alfafetoproteína. Su incidencia es alta, así en los EEUU el 0.4% al 0.9% de los nacimientos, según la región del país.

Puede clasificarse en:

- Espina bífida oculta.- Es la más benigna. No suele producir síntomas ni signos neurológicos, y se diagnostica tardíamente en la etapa juvenil o adulta por lumbalgias y radiografía.
- Espina bífida quística.- Son todas aquellas que engloban cierre del tubo neural, según su contenido pueden ser: meningocele, mielomeningocele y lipomeningocele.

Dentro de las complicaciones de la Espina Bífida, Joaquín Fagoaga cita las siguientes:

a) La Hidrocefalia

Es una complicación del mielomeningocele, resulta ser un exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales. Según Stein y Schut ctd en Macías y Fagoaga, el 80% de los niños con espina bífida desarrollan hidrocefalia. Como tratamiento, ayuda la colocación de una válvula que drene el exceso del líquido.

"El síndrome de Arnold-Chiari, es una malformación congénita. Consiste en el desplazamiento hacia debajo de la porción caudal del cerebelo y, a veces, del tronco cerebral, con aumento del perímetro craneal" (Portellano 58).

Poliomielitis

Es adquirida y producida por un virus neurotrófico (ataca a la médula espinal). Se manifiesta con parálisis de aparición brusca de la musculatura inervada por los nervios de la médula afectada. En muchos países está prácticamente erradicada gracias a las campañas de vacunación, sin embargo en otros prevalece. Puede afectar al cuádriceps de un miembro o sólo a los flexores plantares del tobillo de un

pie, etc., afectar de forma grave a los miembros superiores y el tronco. Si afecta a la musculatura respiratoria, puede acabar con la vida del niño.

Atrofia Espinal Infantil

También se altera el asta anterior de la médula espinal, está determinadas genéticamente por transmisión autosómica recesiva; esto implica que los padres son portadores, aunque no lo padezcan.

Sus síntomas evidencian músculos flácidos que paulatinamente se atrofian provocando una marcada debilidad, y sus casos pueden ser graves, medios y benignos. Fried y Emery citados en Fagoaga 292, proponen una clasificación clínica genética:

Tipo I.- Los síntomas aparecen en el nacimiento o primeros meses y sobreviven hasta los 2 años.

Tipo II.- Comienza entre los 3 y 15 primeros meses, su curso es lento y progresivo llegando hasta los 4 años.

Tipo III.- Inicia a partir de los 12 meses y la supervivencia llega hasta la edad adulta.

Síndrome de Guillain Barré

Fue descrito por Guillain Barré y Strohl. Es el trastorno desmielinizante más frecuente de todos los que existen. Afecta por igual a varones y mujeres sin distinción de edad o nivel socio-económico. Las lesiones del SN Periférico producen deficiencias motrices, sensitivas y vegetativas que causan dificultades en locomoción y en la prensión, asociadas en muchos casos a lesiones secundarias cutáneas y articulatorias.

Según investigaciones proporcionadas por el National Institute of Neurological Disorders and Stroke, (1), los primeros síntomas de este síndrome incluyen debilidad y cosquilleo en las piernas, esta sensación y debilidad continúa a los brazos y torso; aumentando su intensidad hasta que los músculos no puedan utilizarse en absoluto, quedando la persona casi totalmente paralizada y con dificultades respiratorias, a veces cardíacas y de presión sanguínea graves.

Generalmente, el Síndrome de Guillain-Barré ocurre unos cuantos días o una semana después de que el paciente ha tenido síntomas de una infección viral respiratoria o gastrointestinal. Ocasionalmente, una cirugía o una vacuna pueden

desencadenar el Síndrome. Nadie conoce aún por qué el síndrome de Guillain-Barré ataca a algunas personas y a otras no, ni nadie sabe qué exactamente desencadena la enfermedad.

El periodo de recuperación puede ser tan corto como unas cuantas semanas o tan largo como unos cuantos años. Un 30% aproximadamente de quienes tienen Guillain-Barré aún sufren una debilidad residual después de 3 años de la enfermedad. Un 3% puede sufrir una recaída de la debilidad muscular o sensaciones de cosquilleo muchos años después del ataque inicial.

Los pacientes que desarrollan el Síndrome de Guillain-Barré afrontan no sólo dificultades físicas sino también periodos emocionalmente dolorosos. A menudo, es sumamente difícil para los pacientes ajustarse a una parálisis repentina y a la dependencia de otros par a en sus actividades rutinarias. Los pacientes a veces necesitan asesoramiento psicológico para ayudarles a adaptarse a las limitaciones que les presenta esta condición.

Artrogriposis

Autores como Macías y Fagoaga (235-245), manifiesta que la Artrogriposis Múltiple Congénita (AMC) es un síndrome neuromuscular no progresivo que está presente al nacer. Se caracteriza por múltiples contracturas articulares graves, debilidad muscular, fibrosis y desequilibrio muscular. Sus articulaciones son rígidas con forma cilíndrica o fusiforme, con ausencia de pliegues cutáneos y grupos musculares, la sensibilidad está conservada. Aunque la situación del niño no se deteriora a partir del diagnóstico inicial, las secuelas que provoca son discapacitantes.

Su causa es desconocida, la lesión suele producirse durante el primer trimestre de la gestación y apuntan a una inmovilidad fetal provocando un bloqueo de la sinapsis nueromuscular. No es genética, pues la mayoría tienen sus cromosomas normales.

En la etapa preescolar su programa terapéutico está encaminado a ejercitar sus funciones de alimentación, vestido y juego. La falta de amplitud articular en las manos y dedos, dificulta las actividades finas e interfieren en el aprendizaje de la escritura con lentitud y letra poco clara; para ello es necesario adaptar el material y buscar ayudas técnicas y ortopédicas. La marcha a menudo es inestable, necesitando algunos niños el andador y otros una órtesis o splints de pie u otra parte del cuerpo.

Dentro del grupo de la Distrofia Muscular se puede encontrar una variedad de ellas con sintomatologías comunes y diversas entre ellas. Así Macías y Fagoaga (299-312) presentan características sobre la DM de Duchenne, Becker, Landouzy-Dejerine, Steinert.

Distrofia muscular de Duchenne (DMD)

Es una de las más dramáticas por su evolución. Tiene una base genética y hereditaria autosómica recesiva ligada al sexo (mutación en el brazo corto del cromosoma x) y la padecen sólo los varones, las mujeres son portadoras del gen anómalo. Aunque se conoce su causa, las esperanzas de curación son escasas. Requiere de apoyo terapéutico y quirúrgico con el uso de órtesis, para favorecer su marcha y prolongar el uso de la silla de ruedas.

Una característica clínica importante es la llamada maniobra de Gowers que se la reconoce cuando al estar sentados en el suelo, les cuesta mucho levantarse. Primero se apoyan sobre las manos y las rodillas, suben sus manos por las piernas para agarrarse y ponerse de pie. Otra característica son los músculos de la pantorrilla muy grandes debido a la gran cantidad de depósito de grasa que sustituye al músculo.

Su abordaje temprano es igualmente multiprofesional. Una de las formas de mantenerlo activo es desarrollando actividades lúdicas y recreativas. Tanto los padres como la escuela deben asesorarse sobre el uso de apoyos técnicos como la cama electrónica, el ordenador y eliminación de barreras arquitectónicas, que mejoran su calidad de vida.

Es importante tener estas consideraciones a la hora de realizar cualquier actividad física:

- No tiene que producir fatiga muscular, pues esta contraindicado llegar al agotamiento muscular.
- Hay que evitar que el niño se resfríe, por el riesgo de que surjan graves complicaciones respiratorias a causa de la insuficiencia de la musculatura respiratoria.
- Hay que procurar que la actividad implique movimientos amplios que incidan en las limitaciones articulares.

Distrofia muscular de Becker

Es de origen similar a la de Duchenne, pero de progresión más lenta. Sus síntomas inician a los 11 años y la incapacidad de andar comienza aproximadamente a los 27 años, entre ellos se manifiestan caídas frecuentes, dificultades para subir y bajar escaleras y cierta tendencia a caminar en puntillas. La debilidad muscular es más importante a nivel de la cintura y progresivamente lo lleva a una pérdida de la deambulación autónoma, confinándolos a una silla de ruedas y apoyo de otras personas.

Distrofia muscular de Landouzy-Dejerine

Igualmente progresiva. Comienza entre los 10 y 20 años, se manifiesta inicialmente con una asimetría facial dificultándose al silbar, posteriormente se presenta debilidad en los músculos orbiculares de los párpados, labios y omóplatos. Su agravamiento les imposibilita cerrar los ojos, silbar, beber de un sorbete, levantar sus brazos más allá de la horizontal, hombros caídos, etc. Presentan marcha en steppage, (marcha con los pies en equino y caídas frecuentes). Suele haber discreta afección auditiva y de la retina. Algunos pacientes caminan hasta los 40 años y en otros casos (10 al 15%) requieren de silla de ruedas.

Distrofia muscular de Steinert

Es una enfermedad autosómica dominante asociada a una distrofia muscular y a una miotonía. Es una de las más frecuentes, el gen responsable se encuentra en el cromosoma 19. Esta forma a menudo va acompañada de una grave afección intelectual y sólo se presenta en niños nacidos de madres afectadas.

Sus síntomas son: dificultad en la relajación de algunos músculos, especialmente manos, disminución en la capacidad intelectual y visual, dificultad en la deambulación, caídas frecuentes, dolores musculares, problemas cardiorespitratorios, cianosis de las extremidades, infecciones repetidas, trastornos digestivos y en la deglución, etc. Su terapéutica está dirigida a cirugías, uso de órtesis y si es necesario ortofonía, intervención en equipo.

• Deformidades óseo-articulatorias

Entre las más frecuentes de mielomeningocele se encuentran las de:

- De columna vertebral: cifosis, hiperlordosis y escoliosis, el niño puede nacer
 con estas o desarrollarlas con el crecimiento.
- De cadera: luxación de caderas, siendo una de las más frecuentes, su deformidad depende del grado.

De rodilla y de pie.

Estas deformidades pueden resultar discapacitantes si no son corregidas a tiempo.

1.5.7 Problemas asociados a los Trastornos del Desarrollo que pueden interferir con el aprendizaje

A los trastornos del desarrollo motor suelen estar asociados problemas que pueden interferir en el aprendizaje. Es importante señalar que estas dificultades que se manifiestan no son específicamente para todas las niñas o niños que presentan estos trastornos, variando de acuerdo a su nivel de afectación y/o diagnóstico, tal como lo manifiestan Macías y Fagoaga (163).

- Déficit auditivo.- debido a hipoacusia o sordera parcial o total.
- Disfunción vestibular.- con problemas para controlar el alineamiento de la cabeza en movimiento.
- Defectos visuales.- estrabismo, nistagmos, hemianopsia, que pueden comportar problemas viso motrices.
- Alteraciones en el lenguaje.- como la disartria, dislexia, afasia, dificultades al articular los fonemas, siendo secundarias al escaso control motor responsable del habla.
- Problemas con el espacio y tiempo, debido a la limitación en la movilidad, ya que recorren en el mismo tiempo, menos espacio que un niño físicamente capacitado. Esto se traduce también en falta de atención y en la lentitud a la hora de ciertos razonamientos al resolver problemas escolares.
- Déficit somato sensoriales.- mala alineación del sistema musculoesquelético.
- Alteraciones del lenguaje.- con disfunciones como afasia receptiva, dislexia, disartria.
- Dificultades motrices finas.- suelen presentar signos de torpeza e incoordinación, falta de destreza manual, de control espacial, dificultades para las actividades gráficas y coordinación bimanual.
- Déficit cognitivo.- El retraso mental puede obedecer al trastorno primario, pero puede también ser secundario a los trastornos motores y sensoriales. Puede presentarse en el 50% de los niños con PC, particularmente en tetrapléjicos, espásticos, en rigidez e hipotonía. Los niños que suelen tener una inteligencia normal son los que padecen de hemiplejía y ataxia. Los niños con atetosis pueden tener una inteligencia normal o inferior.

- Trastornos de conducta.- algunos niños pueden presentarlos no relacionados con las áreas motrices de la disfunción cerebral.
- Problemas emocionales.- la sobreprotección, hospitalización frecuente y la sobre interpretación de gestos y actitudes del niño, hacen que los padres actúen de forma inadecuada, incrementando aún más su incapacidad.
- Problemas respiratorios.- debido a su insuficiencia muscular para toser generalmente.
- Problemas en la lateralización
- Problemas circulatorios.- existe inmadurez del sistema vascular, probablemente debido a la escasa movilidad.
- Epilepsia.- que según su tipo y medicación afecta al estado de alerta del niño.
- Trastornos ortopédicos y deformidades secundarias a los problemas motores, que se acentúan en el crecimiento.
- Problemas genitourinarios.- la mayoría de niños tienen incontinencia vesical y anal. Estas dificultades se las puede regular mediante alimentación adecuada, horario regular, masajes facilitar la expulsión de las heces. (Fagoaga, 163-259).

1.5.8 Características de los Niños y Niñas con Discapacidad Física

Tomando en consideración que cada ser es único y no parte de modelos estandarizados, es posible describir algunas características, las mismas que son diferentes dependiendo del diagnóstico. Así por ejemplo, difieren entre los espásticos y atetósicos, entre los que denotan algún problema aislado en un miembro o un costado del cuerpo y de una dificultad derivada del SNC. Se debe considerar también a aquellos o niños/as que presenten problemas de coordinación motriz con dificultades cognitivas, anártricos o disárticos, con hiperactividad, o hipoactividad, etc.; al mismo tiempo de aquellos niños o niñas que presentan dificultades motoras o físicas, con un buen control emocional, articulación fonética correcta o una inteligencia normal. Este conocimiento nos permite asumir actitudes educativas adecuadas a sus potencialidades y favorecer el autocontrol de sus reacciones emotivas.

Alda Pellegri (22-35) señala algunas de ellas:

- Tendencia a mostrar muecas y movimientos extraños al ejecutar una acción.
- Presentan hipercinesias.

- Reducción en su capacidad de movimiento, programación y representación.
- Con frecuencia problemas de lenguaje expresivo y comprensivo.
- Cociente de desarrollo normal, inferior a lo normal: leve, moderado, grave, severo.
- Dificultades en la atención, memoria, motivación para aprender.
- Distorsión en la interiorización del espacio, velocidad y seguridad postural.
- Alteraciones visuales (estrabismo, agnosias, defectos de retracción, etc.) y/o auditivas (hipoacusia, disfasia).
- Su lenguaje puede ser lento o bradilálico.
- Disturbios de tipo agnósico, dispráxico, disgráfico.
- Dificultad en la representación mental de sí, con respectiva auto desvaloración.
- Oposicionismo y dependencia.
- Problemas en la masticación, salivación incontrolada y/o movimientos alterados de la lengua.
- Incapacidad para realizar una buena coordinación motriz (dismetría).
- Experiencia constante de fatiga causada por el hipertono y la rigidez articular.
- Dificultades respiratorias.
- Problemas de sensibilidad: quinestésica, estereognosia y agnosia digital.
- Ritmo de ejecución lento en la escritura.
- Defectos posturales.
- En ocasiones reacciones de tipo explosivo.

Como se explicó anteriormente, todos estos aspectos no pueden ser considerados adaptables rígidamente a cada niño/a, ni en su tratamiento o recuperación. Cada uno de ellos/as requiere de esta manera, 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.

1.5.9 Detección, evaluación y diagnóstico

Detección.- es la búsqueda sistemática de problemas, en un grupo predeterminado.

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).

Carl Bobath, (13), considera que la detección de una parálisis cerebral en niños lactantes (0 a 6 meses) resulta difícil, muchos casos leves dan la impresión de haber sido físicamente normales en la primera infancia, aunque con algún retraso del desarrollo, y posteriormente agravantes. Tarde o temprano, según la severidad de cada caso se evidencia actividades motoras anormales, conforme crece y se desarrolla.

La acción refleja es un patrón inicial de detección, posteriormente se va detectando así: la espasticidad, atetosis, ataxia, etc., que empeoran al pasar el tiempo, y la anormalidad de los patrones del movimiento se distingue mejor. El niño comienza a funcionar con un conjunto inadecuado de patrones motores, compensando con partes de su cuerpo menos afectadas o sanas. De esta forma, el desarrollo no sólo se atrasa, sino que se desorganiza y se perturba como consecuencia de la lesión. Casi todos los niños con PC cumplen sus etapas más tarde de lo normal, sin importar su inteligencia.

Hablar de diagnóstico oportuno de los trastornos motrices del desarrollo, para países como el nuestro se vuelve obligatorio; más aún, cuando conocemos a ciencia cierta que la incidencia de la PCI no ha disminuido en los últimos 20 años ni en los países desarrollados. A pesar de los adelantos científicos y de las estrategias de salud implementadas para ello, se mantiene alrededor del 0,6 – 2,4% de nacidos vivos (Ochoa 80).

Cuando un niño con dificultades motoras se escolariza en un centro educativo lo más probable es que haya sido evaluado por diferentes especialistas médicos (pediatra, neurólogo, traumatólogo, fisioterapista), y resultaría de gran utilidad si fue evaluado por un equipo interdisciplinario (psicólogo, pedagoga, terapista del lenguaje, etc.) En todo caso, es indispensable conocer la mayor cantidad de opiniones en torno a la situación del niño. Es recomendable para la Discapacidad Física las siguientes:

- Médica (Neurólogo, Traumatólogo, etc.)
- Fisioterapéutica
- Ortofonista o terapista lingüístico

- Psicológica
- Pedagógica

El recopilar datos sobre el diagnóstico clínico, psicopedagógico y la observación de su comportamiento en diferentes contextos, pueden resultar aportes valiosos al momento de trabajar, pues evitan la pérdida de tiempo en actividades que a lo mejor no son de utilidad, por las que realmente las necesita. El trabajo en equipo conjuntamente con la familia, de igual manera es imprescindible.

Se debe conocer también para la evaluación psicopedagógica:

- La anamnesis (interrogatorio a la madre preferentemente), es una fuente de información inicial indispensable al realizar el diagnóstico, pues en ella se detallan aspectos importantes del desarrollo pre, peri y posnatal, con los que se pueden detectar patrones que están fuera de la norma.
- El tipo y grado de déficit (cuadro motor Dx.)
- Su modalidad comunicativa, si posee lenguaje oral, formas de expresión, dificultades articulatorias, etc.
- Su movilidad y funcionamiento (desplazamientos, postura, manipulación)
- Grado de autonomía y seguridad (control de esfínteres, etc.)
- Nivel de comprensión de acuerdo a vocabulario y órdenes.
- Considerar su estilo de aprendizaje y el tipo de ayuda que requiere.
- Analizar hechos como la sobreprotección, aceptación, expectativas, atención y estimulación de la familia.
- Indagar sobre las características y efectos del medicamento en caso de que lo requiera o si presenta crisis convulsivas.

Dentro de las pruebas más utilizadas para evaluar desarrollo y que pueden ser utilizadas por el profesor de aula están:

- Guía Portage
- Pierre Vayer
- Escala abreviada Nelson Ortiz (EAD)
- Brunet Lezzine
- Guía Argentina
- Test Guestáltico Visomotor de Bender
- Protocolos de despistaje elaborados en el centro y/o por el equipo

Todo lo descrito recalca la enorme responsabilidad de la familia y el médico, en el control periódico durante la primera infancia, así como también el de los Centros de

Desarrollo Infantil, al detectar situaciones inusuales en el niño o la niña durante su proceso de aprendizaje; remitiéndolos oportunamente a un equipo de diagnóstico para su evaluación y posterior intervención con un programa de acciones educativas y terapéuticas a él idónea.

Es importante recordar que las deficiencias motoras o físicas, pueden presentar inteligencia conservada o estar asociada a discapacidad intelectual para lo cual las adaptaciones al currículo ordinario deben especificarse en los objetivos, estrategias, materiales, evaluación.

En el capítulo 3 se exponen una serie de estrategias para la intervención pedagógica de niños y niñas con Discapacidad Física con inteligencia conservada y para la Discapacidad Física asociada a la discapacidad intelectual leve.

1.6 Marco Teórico de la Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa

Una propuesta para la Inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad física será sólida, coherente, con un enfoque crítico y capaz de viabilizar el proceso de inclusión, estará enmarcada en la "innovación" entendida esta 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 una propuesta operativa implica la toma de decisiones filosóficas éticas, pedagógicas, políticas, económicas y científicas.

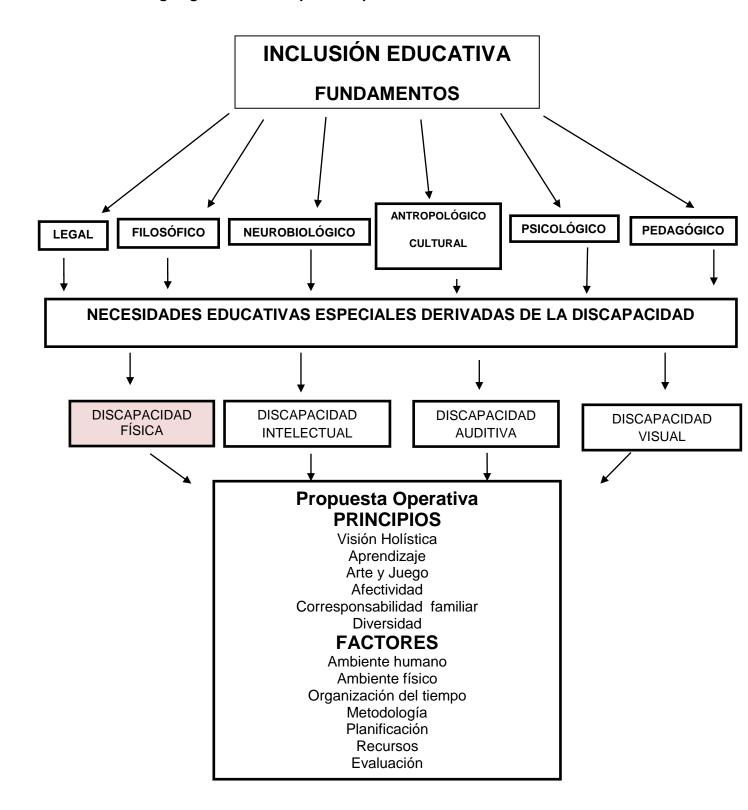
Una guía operativa propone un carácter integrador: familia-escuela-comunidad, plantea un cambio de los viejos paradigmas de la educación excluyente, a la educación inclusiva y a la aceptación a la diversidad.

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 este 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.

Para organizar una propuesta inclusiva, se debe tomar como referencia aportes teóricos de diferentes autores, entre ellos, de la Doctora María Victoria Peralta, aporte puede adaptarse a nuestro contexto sociocultural abarcando los criterios, factores y elementos que participan en la práctica de la inclusión y que buscan la

creación de un currículo pertinente, considerando al ser humano dentro de un contexto global y respetando la diversidad.

1.6.1 Organigrama de la Propuesta Operativa



1.6.2 Fundamentos Teóricos 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 una propuesta de inclusión, están: el legal, filosófico, neurobiológico, antropológico, cultural, psicológico, pedagógico, entre otros.

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. Considera al hombre como el centro de atención del proceso educativo.

La educación inclusiva tendrá una concepción clara e ideal de los niños y niñas con NEE 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 y Ausubel, que buscan obtener la construcción de aprendizajes significativos, respetando el nivel de desarrollo del niño y a través de procesos pedagógicos innovadores que manejen currículos flexibles capaces de dar respuesta a la diversidad.

Para que la inclusión se desarrolle con calidad y calidez es necesario considerar y poner en práctica principios que favorezcan la construcción de un paradigma que busca "Alternativas para una Vida Digna". Estos principios son:

1.6.3 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.

1.6.4 Factores de la propuesta operativa

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

1.6.4.1 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 niños y niñas 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 educandos 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
- 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 o niña.
- 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 los niños.

Se sugiere que los niños y niñas sean agrupados en un número no mayor a 20 y 25 niños, en los niveles Maternal 3 y Pre- básica (4 años) respectivamente, se propone 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 basados en el Ministerio de Bienestar Social y Dirección Nacional de Protección de Menores. Departamento de Cuidado Diario. Estándares de Calidad para los Centros de Desarrollo Infantil, (42) y modificado según criterios CEIAP.

NIVEL	EDAD	Nº DE NIÑOS	EDUCADORES	N° DE NIÑOS INCLUIDOS
Bebés	0 a 12 meses	5 bebés	1 educador por cada 5 bebés	1 niño/niña.
Maternal 1	1 a 2 años	10 niños	1 educador por cada 10 niños	1 niño/niña
Maternal 2	2 a 3 años	15 niños	1 educador por cada 15 niños	2 niños/niñas
Maternal 3	3 a 4 años	20 niños	1 educador por cada 20 niños	2 niños/niñas
Pre básica	4 a 5 años	25 niños	1 educador por cada 25 niños	2 niños/niñas

Tabla 1.6

Si el centro infantil tiene un número de niños por grupo de edad, superior al indicado, se deberá contar con un profesor de apoyo. 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 un año. 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 podriamos 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- estudiantes y comunidad.

Es de importancia 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.

El equipo de atención lo conforman profesionales que emplean estrategias organizativas destinadas a dar respuesta a las 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 NEE.
- Realizar el respectivo estudio de caso con todos los miembros del equipo
- Participar en la elaboración del proyecto educativo individual del niño/niña con discpacidad.
- 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 decisones 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.

• 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 se puede encontrar:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.

Los profesionales que forman parte del equipo son los siguientes:

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.

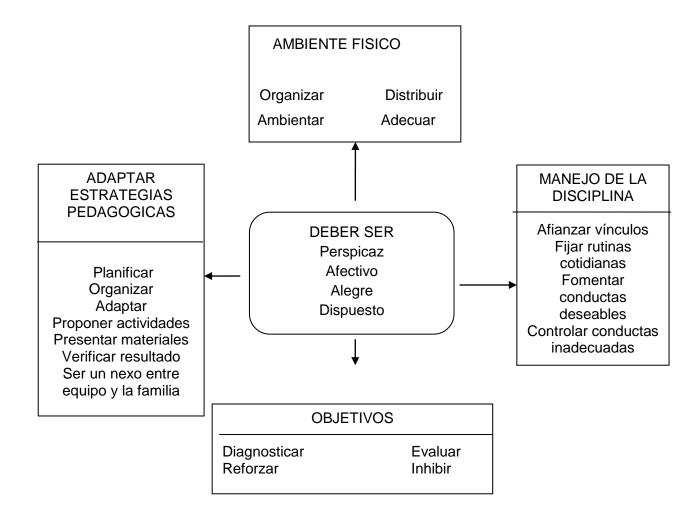
La formación del profesor respecto a la atención de niños y niñas con Discapacidad Física es imprescindible, por ello los Centros de Desarrollo Infantil deben considerar el siguiente perfil:

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

Un profesor 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 del proceso de inclusión, como es el asesoramiento, guía y entrenamiento a la familia de este grupo de niñas y niños.

Sumando a los criterios de Martínez, A. Santillana (371), la función del educador dentro del aula se resume en el siguiente esquema:



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 Física.

 Asesorar al docente de aula sobre las características de los niños y niñas con Discapacidad Física.

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 niño o niña 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 o niñas con la 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) Terapista 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 terapista 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. Dentro de las categorías de la Discapacidad Física es una figura fundamental en virtud de las necesidades individuales de los niños incluidos, los mismos que en mayor o menor grado siempre requieren de ayuda de este profesional.

Sus funciones son:

- Detectar, prevenir y/o tratar afecciones óseas-neuromuscular como son alteraciones del tono, la fuerza, postura, equilibrio y coordinación.
- Prevenir la presencia o lesiones posteriores por malas posturas.
- 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 las niñas o niños 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 diagnostico.

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 obtenidas 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, 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.

1.6.4.2 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, 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.

Su disposición debe considerar:

- Los intereses y/o necesidades individuales y grupales.
- Aulas organizadas por rincones.

El ambiente físico juega un papel importante en el desarrollo integral de los niños y niñas, razón por la cual para la planificación de las actividades curriculares, se debe considerar los siguientes espacios:

- Internos: aula, sala de música, sala de motricidad, cocina, aulas de terapia, etc.
- Externos: patio, huerta, parques, museos, viveros, lugares turísticos, etc.

• Eliminación de Barreras Arquitectónicas

Al hablar del espacio físico, también se puede hablar de la eliminación de barreras arquitectónicas. Una discapacidad puede convertirse en amenaza, cuando el entorno limita el acceso a los diferentes servicios básicos como educación, información, ingreso a instalaciones, etc. No se puede olvidar que las barreras sociales y culturales también han frenado su participación. Si la sociedad brinda espacios accesibles y oportunidades, la discapacidad no será una circunstancia que genere segregación, dejando de ser un grupo vulnerabilizado por la misma.

Un concepto de accesibilidad no debe ser atendido desde el punto de vista gramatical sino funcional, así: "Accesibilidad, es la característica del urbanismo, la edificación, el transporte o los medios de comunicación que permite a cualquier persona su utilización y la máxima autonomía personal, brindando de esta forma integración y equiparación de oportunidades para todos los ciudadanos". < Nepote et al. 10. http://www.rosario.gov.ar>.

Estudios realizados por el CONADIS (2011), demuestran que el entorno físico es adverso para las personas con Discapacidad Física con limitación grave, el 5% ha realizado adecuaciones en sus viviendas para facilitar su autonomía. Para el 77% la percepción es que los edificios y entorno urbano son desfavorables para su movilidad autónoma.

En la propuesta operativa (capítulo 3), se expone algunos aspectos que el Centro de Desarrollo Infantil debe considerar a fin de lograr espacios físicos que faciliten el desplazamiento y su accesibilidad, de acuerdo a los estándares universales de calidad y de Nepote.

• Organización del aula por espacios de aprendizaje/rincones

Los rincones son estrategias propuestas por la metodología activa, que permiten la organización de los espacios de aprendizaje. Son lugares, ambientes o espacios 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.

1.6.4.3 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 ctd en Huiracocha K. y Huiracocha M. 102).

Es importante considerar que para los niños y niñas en edades iniciales se 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.

En el manual operativo se ejemplifica un modelo de distribución de tiempo para la inclusión de niños y niñas en Educación Inicial con Discapacidad Física.

El horario de los niños y niñas cuyas características se enmarquen dentro de la discapacidad física moderada, severa o profunda, 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.

Para los Centros de Desarrollo Infantil que no cuentan con 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 o solicitar ayuda a los equipos de intervención itinerantes que ofrece el Ministerio de Educación. También es importante que en el proceso de inclusión, los Centros de Desarrollo Infantil busquen el apoyo de los Centros de Educación Especial.

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.

1.6.4.4 Metodología

A. Juego y Arte.- El Referente Curricular lo propone 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. También promueven el desarrollo de las potencialidades psicomotoras, intelectuales, creativas y afectivas. En los niños y 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 como se manifiesta en el Referente Curricular 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, 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". (Kolb ctd en Bravo 16).

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.

"El proyecto es un método renovador para que los niños y niñas no perciban un corte abismal entre la vida cotidiana exterior y la vida escolar misma. Con el proyecto se vincula la vida diaria del niño o niña con el aprendizaje formal" (Tenutto 719).

Según William M kilpatrik, 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.

D.- Modelos de Intervención

Al realizar la inclusión de un niño o una niña con Discapacidad Física, se debe tener en cuenta algunos aspectos, de esta manera se recomienda a la docente plantearse las necesidades que el niño/a pueda requerir; como por ejemplo: ¿Qué cambios hay que realizar en el Centro? ¿Cuál será la mejor manera de organizar el aula y materiales?, ¿Qué estrategias pedagógicas se pueden utilizar?, etc. Estas reflexiones permitirán orientar y encontrar soluciones que ayuden a eliminar barreras en su contexto educativo e iniciar su proceso de inclusión.

Las adaptaciones al centro, aula, programa educativo, materiales, control postural, formas de manejo y métodos fisioterapéuticos, son modalidades de intervención que pueden resultar incómodas para las personas que están a cargo, sin embargo, el conocerlas facilitará el desempeño tanto del docente como del niño/a. Si se considera que el atender a un niño/a sin discapacidad requiere de atención, cuidado y conocimiento, más aún resulta el hecho de tener en cuenta ciertos aspectos para el control y manejo de los niños/as con Discapacidad Física.

Pedagógicas

Hacen referencia a todas las estrategias que el profesor debe tomar en cuenta al momento de trabajar el currículo pedagógico considerando objetivos, metodología, recursos y evaluación, los mismos que requieren de adaptaciones curriculares de acuerdo a las características y necesidades de cada niño o niña.

Se recomienda en el manual operativo, modalidades o estrategias de atención para niños y niñas con algún impedimento motriz en general, tomando criterios de Fernández, de Méndez y Peñafiel. Se suman a estos, otras recogidas de la experiencia trabajada en la inclusión educativa.

Manejo y Control Postural

Un aspecto que denota importancia en la intervención, es que la niña o niño pueda mantener en todo momento un control postural adecuado que garantice su buen estado físico y le facilite el acceso a las diferentes tareas que debe realizar. Es necesario también que se lo cambie de postura durante la jornada diaria, así como si requiere de diferentes tipos de material: sillas, bipedestadres (posición vertical), o de movilidad. (Latorre 61).

Es importante que el profesor conozca aspectos relacionados con el manejo y control postural, los mismos que se presentan en el Manual Operativo (capítulo 3).

Métodos Fisioterapéuticos

El tratamiento de las discapacidades físicas debe ser considerado desde un punto de vista multiprofesional, así cada uno de los profesionales empleará los métodos o técnicas adecuadas. Se nombra a continuación métodos reconocidos por diversos autores a ser trabajados desde área fisioterapéutica; tal como lo considera Póo Pilar en la V Reunión Anual de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, 78 http://www.aepap.org/asturiana/curso2006/Paralisis cerebral.pdf>

Método Bobath.- (1940) Es el más difundido y utilizado en Europa en los últimos 30 años. Desarrollado por los esposos Berta y Karl Bobath, se basa en el reconocimiento de la lesión en la maduración del cerebro y la presencia de patrones anormales de postura y movimiento, reconoce la plasticidad cerebral y expone que no se puede recuperar las neuronas muertas, pero sí reconstruir nuevas vías de conexión, dependiendo de la cantidad y calidad de estímulos que reciba el niño. Recomienda a la familia participar en la sesión con el interés de que aprenda los ejercicios posturales y manejo para reforzarlos en el hogar.

Otro autor presenta que el programa está encaminado a:

- "Desarrollar las reacciones y un tono postural normal que permitirá al niño mantenerse en una posición erecta contra la gravedad y controlar sus movimientos.
- Contrarrestar el desarrollo de las reacciones posturales defectuosas y las anomalías del tono postural.
- Dar al niño la sensación de la acción y del juego y proporcionarle los esquemas funcionales que le ayudarán para su habilidad en las actividades de la vida diaria (AVD).

Prevenir contracturas y deformidades" (Macías y Fagoaga 172).

Método Doman-Delacato.- (1960) También ampliamente difundido. Esta basado en el de Temple-Fay que intenta reorganizar el movimiento a partir de la repetición de esquemas de movimiento de los anfibios y reptiles. Recalca la importancia de la dominancia cerebral estimulando el empleo del brazo, mano, ojo y oído correspondiente Es un programa rígido de ejercicios, pues se deben realizar varias veces al día por lo que requiere constante supervisión y tiempo para los padres. Fue desacreditado por médicos y otros especialistas.

Método Vojta.- (1976) Está basado en la estimulación de determinados reflejos posturales complejos como instrumento para la obtención de movimientos coordinados. Usa estimulación propioceptiva.

Método Petö.- (1945) Su sistema es una educación conductiva simultanea, el programa terapéutico se lo realiza con otro grupo de niños de la misma edad y con necesidad similares. El conductor no da al niño soluciones al problema, sino pero sí herramientas para que pueda resolverlo. El niño canta y habla durante el ejercicio.

Entrenamiento Perceptor de Kephart.- Psicólogo clínico que planteo una teoría según la cual el aprendizaje motor es la base de todo aprendizaje. Propone una serie de actividades motrices basadas en la postura y equilibrio, locomoción, contacto visoperceptual, recepción y propulsión, imagen corporal y lateralidad.

En conclusión se puede expresar que las niñas y niños con Discapacidad Física o motriz, son personas con características específicas que requieren una serie de necesidades tanto afectivas, educativas, ambientales y tecnológicas; las mismas que día a día deben ir innovándose para garantizar un desarrollo integral en la medida de sus posibilidades. Considerando que el proceso de inclusión de este grupo de niños y niñas abarca también un conjunto de aspectos, es imprescindible que su intervención sea multiprofesional y conjunta con la familia para aprovechar al máximo sus potencialidades de desarrollo.

Al intervenir oportunamente, no solo acercamos a los niños y niñas más a la "normalidad", sino que debemos entender que será normal en ellos utilizar otros medios o estrategias para realizar las actividades cotidianas en el aula.

1.6.4.5 Planificación

Planificar o programar como lo expone la Enciclopedia Pedagógica Escuela para Maestros, 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 o 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

De la experiencia compartida en el trabajo con Niños y Niñas con Discapacidad, se presenta un conjunto de elementos que integran la 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.

La propuesta práctica (capítulo 3) plantea los siguientes formatos: cronograma anual de actividades, registro de destrezas de desarrollo y planificación para una semana, elementos que articulan el proceso anteriormente mencionado.

1.6.4.6 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 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 "estos son escasamente explotados en la realidad de las aulas, y poseen una gran potencialidad en la atención de los niños con NEE" (Peñafiel et al. 61).

Todo recurso y ayuda pedagógica está en función de los objetivos y tiene como finalidad poner en contacto continuo al niño o niña con la experiencia de aprendizaje facilitando el conocimiento. Así debe ser analizado, valorado para su uso y previsto para cada actividad.

De acuerdo a Peñafiel (61) los recursos nos 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 Física, podemos mencionar:

- Recursos audio-visuales: retroproyector, filminas, diapositivas, fotografías. Ilustraciones, radio, televisión, dvd, tableros de comunicación, etc.
- 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.

Ayudas Técnicas

Recordemos que 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 el 1.93% son personas con DF. 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.

"El uso de las NT (Nuevas Tecnologías), ha ampliado de forma sustancial las posibilidades de comunicación oral y escrita, cara a cara o a distancia, de un colectivo importante de personas con dificultades motóricas, de visión o audición". (Sancho ctd en Martínez 230).

Una ayuda técnica según la EN ISO 9999 no son sino: "Aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos fabricados expresamente para ser utilizados por personas con discapacidad y/o mayores; disponibles en el mercado

para prevenir, compensar, mitigar neutralizar una diversidad" <Roca D. y otros, 3 http://www.tecnoneet.org/docs/2004/2-12004.pdf

Las ayudas técnicas y estrategias para trabajar con los recursos materiales, propuestos por Méndez, Fernández y de la experiencia personal, se detallan en el manual operativo o capítulo 3.

1.6.4.7 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 citado por Peralta (230), 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......,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 inclusivos lleva consigo cambios radicales en la forma de pensar, actuar y generar propuestas nuevas en el ámbito de la evaluación que se piensa 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.

Se entiende 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 se plantea 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 Triaje, herramienta que permite a través de la primera entrevista con la familia, la identificación de tres criterios importantes: 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 Triaje determinarán los miembros del equipo que 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).

b.- La Evaluación en el Aula

Las responsables de esta 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. (Ver modelos en manual práctico).

"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" (Camilloni et al. 43).

Se propone una serie de estrategias y un grupo de formatos de registros, para considerarlos al momento de evaluar durante todo el proceso de aprendizaje, los mismos que constan el Manual Operativo, capítulo 3.

1.6.5 Asesoría a Padres

La importancia que los padres tienen en el desarrollo global de las niñas y niños con Discapacidad Física 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 Física, 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.

Peñafiel y Domingo en su libro La Intervención en Educación Especial manifiestan que las necesidades básicas de los padres ante la Discapacidad Física 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 familiardesde el afecto, etc. (Peñafiel 97).

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 Física, 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.

Para ello debemos tener en consideración

- 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 ensenándoles a no hacer énfasis en los fracasos. (Ministerio de Educación Nacional Bogotá 48)

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 Física. 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 o hermana 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. (Peñafiel 100).

En la actualidad los programas de atención precoz a niños y niñas con Discapacidad Física 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 o niña 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 o hija.
- Servir de modelo para que el padre aprenda cómo debe dirigirse e interactuar con su hijo o hija.
- 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.
- Responder a sus dudas y respetar sus sugerencias.
- 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 Física, están:

- Discapacidad Física y su incidencia en el desarrollo del niño o de la niña.
- Necesidades educativas del niño o niña.
- Importancia de una correcta interacción entre el niño y el medio ambiente que le rodea.
- Manejo de la disciplina y control de reglas.
- Necesidad de aprendizaje mediante el juego.
- Rutina diaria del hogar para desarrollar el conocimiento.
- Importancia del uso de las ayudas técnicas.
- Control y chequeo de próstesis.
- Desarrollo evolutivo normal y análisis comparativo con el desarrollo evolutivo del niño o niño con Discapacidad Física.

- Uso de métodos alternativos de comunicación, si es el caso.
- Expectativas respecto a la hija o hijo.
- Elaboración de materiales didácticos adaptados a las necesidades del niño o niña.
- Sugerir la posibilidad de realizar encuentros recreativos con grupos de familias que viven una misma situación.

No se puede dejar de recalcar la importancia de mantener diálogos o entrevistas con abuelos, hermanos o familiares que estén directamente involucrados con la educación del niño o niña, estos espacios de participación proporcionan oportunidades para la toma de decisiones en beneficio de los niños.

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

La experiencia y la práctica son componentes de suma importancia en el proceso inclusivo, sin embargo el conocimiento actualizado de aspectos referentes a la historia, acuerdos legales, conceptos, discusión entre autores y teorías que fundamentan científicamente un hecho y analizados en esta investigación; son aspectos de mucha importancia que han permitido a la autora ampliar el conocimiento y despejar dudas sobre la educación inclusiva en la educación inicial facilitando de esta forma la creación de la propuesta operativa para la inclusión de niñas y niños con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física de 3 a 5 años de edad.

La recopilación bibliográfica puntualizada en este capítulo se considera la necesaria y oportuna para satisfacer los aspectos referentes al tema de la inclusión educativa inicial.

CAPITULO II

Diagnóstico del Conocimiento Teórico Práctico que tienen los miembros de la Comunidad Educativa en los Centros de Desarrollo Infantil sobre la Inclusión

Introducción

Uno de los objetivos más importantes de este estudio investigativo, es establecer la situación real del proceso inclusivo en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca. Para ello se realizó una encuesta a cada una de las personas que los integran, pues se creyó indispensable conocer el nivel de información en cuanto se refiere a la discapacidad y otros temas relacionados a ella.

Enfatizando en la Discapacidad Física, fue necesario determinar el conocimiento que los docentes tienen al respecto del manejo y control postural que este grupo de niñas y niños requieren, el uso de las ayudas técnicas tales como una silla de ruedas, un licornio, una prótesis, un ordenador, etc.; y en cuanto se refiere al empleo de estrategias metodológicas tanto en los objetivos, contenidos, experiencias de aprendizaje, adaptaciones curriculares, recursos y evaluación, fundamentales en este proceso inclusivo.

Otro aspecto relevante fue el de conocer si existen niñas y niños con Discapacidad Física incluidos en sus aulas, de ser así, determinar si presentaban o no dificultades y la disposición del personal docente y de servicio hacia el niño o niña con este tipo de discapacidad.

Se considera que los resultados de esta investigación serán un aporte importante, para la realización de la Propuesta Operativa "Inclusión educativa de niños y niñas con necesidades educativas especiales derivadas de la Discapacidad Física en niñas y niños de 3 a 5 años".

2.1 Resultados de la aplicación de las encuestas

2.1.1 Proceso

Luego de haber establecido los contactos y acuerdos de colaboración con las autoridades de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, se procedió a realizar un primer encuentro con el objetivo de sensibilizar y difundir a los docentes sobre el proceso de inclusión educativa, la misma que se considera, fue aceptada por la mayoría de personas asistentes. De este encuentro se pudo evidenciar el miedo y rechazo de un grupo de asistentes hacia este proceso por el desconocimiento del tema, al terminar el encuentro se constató la aceptación general, demostrando expectativa sobre la investigación a realizarse. La actividad se llevó a cabo en la sala de Administración de la Universidad del Azuay, el mes noviembre del 2010.

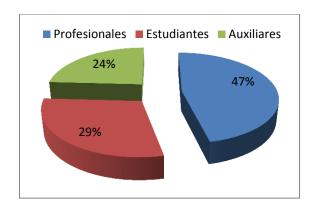
Posteriormente y con la autorización de los respectivos directivos se aplicó las encuestas en cada uno de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales urbanos de la ciudad de Cuenca: Sol de Talentos, San Blas, Totoracocha, El Cóndor, 27 de Febrero, 12 de Abril, El Arenal, El Cebollar y 9 de Octubre, resultados que se presentan a continuación.

CENTROS Y PERSONAL PARTICIPANTES

Centros de Desarro Ilo Infantil	Direcciones y Teléfonos	Nº Profesio nales	Nº Estu dian tes	Nº Perso nal auxiliar	TOTAL
El Cóndor	Av. El Cóndor y Colorados Telf. 2 898287	2	2	2	6
Totoraco Cha	Ayapungo y Río Malacatos Telf.2 869157	3	2	2	7
San Blas	García Moreno 2-48 y Juan José Flores 2 803920	2	1	3	6
12 de Abril	Cacique Chamba y Padre Monroy 2 862593	4	1	2	7
Sol de Talentos	Vega Muñoz 6-52 entre Borrero y Hno. Miguel 2 845863	7	2	2	11
9 de Octubre	Sangurima y Mariano Cueva	1	3	1	5
El Cebollar	El Morro y Juan Aguilar 2 876763	3	2	0	5
El Arenal	Plataforma de la Feria Libre 4 095364	3	2	0	5
27 de Febrero	Belizario Andrade 2 886386	2	2	2	6
TOTAL		27	17	14	58

Tabla 2.1

GRÁFICO Nº 2.1



Como se aprecia en el gráfico Nº 2.1 el total de personas encuestadas fue de 58 de las cuales 27 que representan el 47% tienen algún tipo de instrucción superior, el 29 %, es decir 17 son estudiantes del área educativa y el 24% que corresponde a 14 encuestadas son auxiliares pedagógicos y nutricionistas.

Todos los profesionales poseen formación académica en el área educativa, como lo son psicólogos educativos, estimuladores, educadores especiales e infantiles y parvularias/os.

2.1.2.-Elaboración e interpretación de los resultados

- Preguntas de la Encuesta
- 1. ¿Sabe usted lo que significa Necesidad Educativa Especial?

TABLA Nº 2.2

	DATOS EN %	DATOS Nº
Si	36%	21
No	26%	15
Más o menos	38%	22

GRÁFICO № 2.2



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, se puede 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?

TABLA Nº 2.3

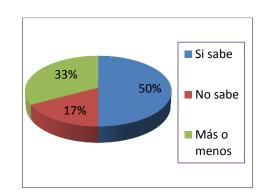
 DATO S EN %
 DATO S N°

 SI SABE
 50%
 29

 NO SABE
 17%
 10

 MÁS O MENOS
 33%
 19

GRÁFICO Nº 2.3



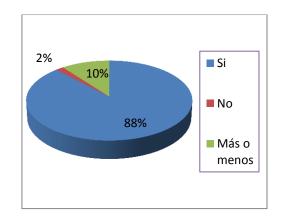
El análisis de este cuadro, permite determinar que existe un conocimiento general de lo que significa el término discapacidad, pues el 50% que corresponde a 29 personas contesta que si lo conoce, el 33% que son 19 personas dicen conocer más o menos el término discapacidad, mientras que tan solo el 17% 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), que igualmente se involucran con los niños y niñas cotidianamente.

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

TABLA Nº 2.4

GRÁFICO № 2.4

		DATOS EN %	DATOS Nº
SI		88%	51
NO		2%	1
Más menos	0	10%	6



Al analizar los resultados de este cuadro, se determina 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?

TABLA Nº 2.5

 DATOS EN %
 DATOS Nº

 SI
 79%
 46

 NO
 3%
 2

 Más o menos
 16%%
 9

GRÁFICO Nº 2.5



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

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

TABLA Nº 2.6

GRÁFICO № 2. 6

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	14%	8
NO	45%	26
Más o menos	41%	24



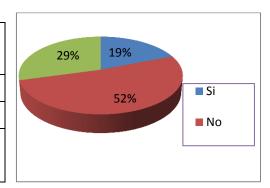
La inclusión es un reto al que nos enfrentamos todos los docentes, para cumplirla a cabalidad es necesario que se den procesos de capacitación permanente que permita a los maestros sentir seguridad y confianza para afrontarlo. El cuadro cinco permite determinar que existe ausencia de capacitación de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

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

TABLA Nº 2.7

GRÁFICO №2. 7

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	19%	11
NO	52%	30
Más o menos	29%	17

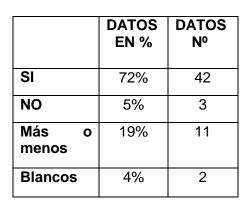


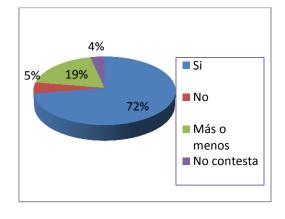
De la encuesta realizada, podemos determinar que el 52% de profesores no saben realizar adaptaciones curriculares, quizás porque nunca se enfrentaron a procesos inclusivos, el 29% dice que sabe realizar más o menos las adaptaciones curriculares y el 19% manifiesta que si está preparado para realizar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

7.- ¿Los directivos de su institución apoyan la inclusión?

TABLA Nº 2.8

GRÁFICO Nº 2. 8





Analizando los resultados de este cuadro, se puede 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

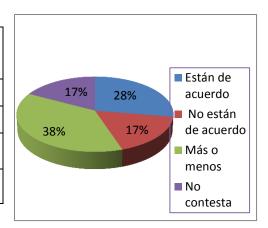
procesos inclusivos, en tanto que el 5% contesta que los directivos de su institución no apoyarían a la inclusión, el 4% de personas no contesta esta pregunta.

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

TABLA Nº 2.9

GRÁFICO № 2.9

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	28%	16
NO	17%	10
Más o menos	38%	22
Blancos	17%	10



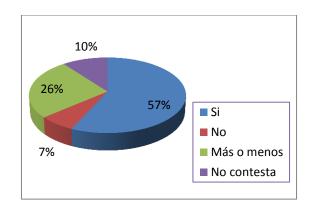
Los resultados de este cuadro permiten visibilizar una actitud aún cerrada de los padres de familia hacia la inclusión, pues el 38% de encuestados responde que los padres de familia estarían más o menos de acuerdo con este proceso, el 28% dice que sus padres de familia si estarían de acuerdo, el 17% 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?

TABLA Nº 2.10

GRÁFICO № 2.10

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	57%	33
NO	7%	4
Más o menos	26%	15
Blancos	10%	6



El 57% de personas encuestadas cree que los niños y niñas con discapacidad van a ser aceptados por sus pares, el 26% cree que los niños y niñas con discapacidad van a ser 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 serán aceptados por sus pares.

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

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

TABLA Nº 2.11

DATOS

EN %

33%

9%

22%

36%

SI

NO

Más

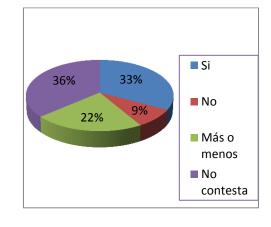
menos

Blancos

0

21

GRÁFICO № 2.11



Podemos observar de acuerdo a los resultados del cuadro, que el 33% de personas encuestadas dicen que si 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.

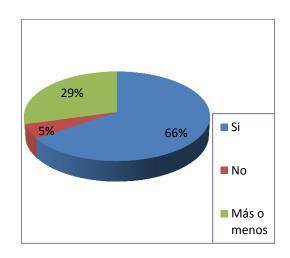
Al hacer un breve análisis de los resultados de ese cuadro, se puede observar que si bien existen padres que colaboran, sin embargo muchos de ellos 22%, no asumen esta labor con dedicación y esmero, dejando a los profesionales toda la responsabilidad frente al proceso de inclusión de sus hijos.

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

TABLA Nº 2.12

GRÁFICO № 2.12

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	66%	38
NO	5%	3
Más o menos	29%	17



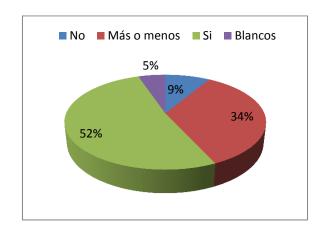
Al realizar la tabulación de datos y el análisis respectivo frente a esa pregunta, determinamos que la mayoría de personas encuestadas 66% manifiesta que la inclusión educativa en el país será un éxito, el 29% no se encuentra convencido de la eficacia de este proceso pues dice que más o menos tendrá 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 que es Discapacidad Física?

TABLA Nº 2.13

GRÁFICO Nº 2.13

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	52%	30
NO	9%	5
Más o menos	34%	20
Blancos	5%	3



Los resultados de este cuadro nos permiten determinar que el 52% de encuestados manifiesta conocer lo que significa el término Discapacidad Física, el 34% dice conocer más o menos y el 9% dice no conocerlo.

Al pedirse que definan el concepto del término Discapacidad Física, la mayoría de ellos lo hicieron de una manera muy elemental.

21.- ¿Cuántos niños y niñas con Discapacidad Física tiene en su aula?

TABLA Nº 2.14

Centros	Nº de niños incluidos
Sol de Talentos	1
9 de Octubre	1
TOTAL	2

GRÁFICO Nº2. 14



Al analizar estos resultados se puede observar que de los 9 centros de desarrollo infantil encuestados, 2 de ellos presentan a un niño con Discapacidad Física

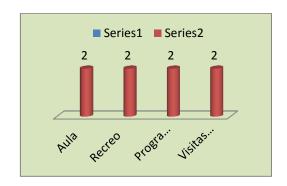
incluido en cada centro. (Hemiparesia del lado derecho e Hidrocefalia respectivamente).

13.- ¿Los niños y niñas con Discapacidad Física participan con sus compañeros/as en?: aula, recreo, programas culturales y visitas educativas

TABLA Nº 2.15

GRÁFICO Nº 2.15

Participación	Nº de niños incluidos
Aula	2
Recreo	2
Programas	2
Visitas	2



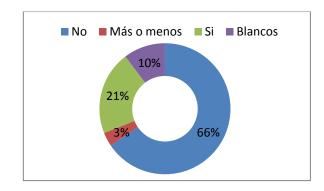
Como se aprecia en el gráfico, de los 2 niños incluidos, el 100% participan en las actividades señaladas, lo que indica que la Discapacidad Física no es un impedimento para llevar a cabo el proceso de inclusión.

14.- La institución cuenta con pruebas para evaluar el desarrollo madurativo de los niños y niñas con Discapacidad Física?

TABLA Nº 2.16

DATOS DATOS EN % Νo SI 21% 12 NO 66% 38 Más 3% 2 0 menos 10% **Blancos** 6

GRÁFICO Nº 2. 16



El 66% de encuestados contestó que su Centro de Desarrollo Infantil no dispone de pruebas para evaluar el desarrollo madurativo de niños y niñas con Discapacidad

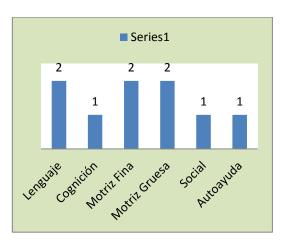
Física, el 21% contesta tener estas pruebas de evaluación, y el 3% dice que más o menos dispone de estas baterías. Se puede determinar de acuerdo a este análisis la inexistencia de pruebas de evaluación, adaptadas a las NEE de los niños y niñas con Discapacidad Física en la mayoría de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales, lo que hace suponer que tampoco saben de su aplicación.

15.- ¿Los niños y niñas con Discapacidad Física incluidos en su aula en qué áreas del desarrollo presentan mayor dificultad? Lenguaje-Cognición-Motricidad Gruesa-Motricidad Fina-Social-Autoayuda

TABLA Nº 2.17

Áreas de mayor dificultad	Nº de niños incluidos
Lenguaje	2
Cognición	1
Motriz Fina	2
Motriz Gruesa	2
Social	1
Autoayuda	1

GRÁFICO Nº 2.17



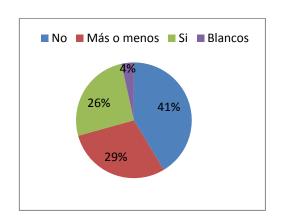
Los resultados de estos datos nos permiten determinar que uno de ellos manifiesta dificultad en todas las áreas, en tanto que el otro niño presenta mayor dificultad solo en las áreas de lenguaje, motriz fina y motriz gruesa.

16.- ¿Conoce estrategias de enseñanza- aprendizaje para los niños y niñas con Discapacidad Física?

TABLA Nº 2.18

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	26%	15
NO	41%	24
Más o menos	29%	17
Blancos	4%	2

GRÁFICO Nº 2.18



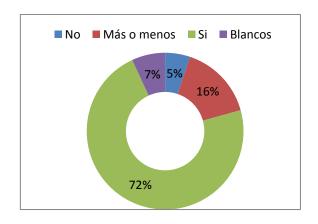
De acuerdo al análisis e interpretación de este gráfico se puede decir que existe desconocimiento de la mayor cantidad del personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil sobre las diferentes estrategias utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas con Discapacidad Física. Así el 41% de encuestados dice no conocerlos, el 29% manifiesta conocerlos más o menos, y el 26% de encuestados dice si conocerlos.

17.- ¿Considera que todos los niños y niñas con Discapacidad Física requieren adaptaciones curriculares?

TABLA Nº 2.19

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	72%	42
NO	5%	3
Más o menos	16%	9
Blancos	7%	4

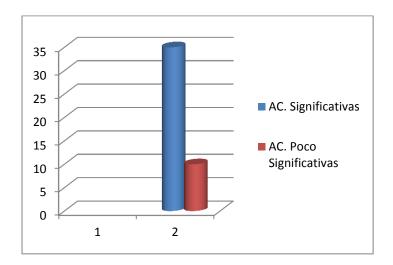
GRÁFICO №2.19



El 72% que corresponde a 42 personas encuestadas indican que los niños y niñas con Discapacidad Física requieren de adaptaciones curriculares, el 16% que son 9

personas dice que requieren más o menos adaptaciones curriculares, el 7% que corresponden a 4 personas no contestan y el 5% que equivale a 3 personas encuestadas manifiestan que no requieren adaptaciones curriculares.

GRÁFICO Nº 2. 20



De las 42 personas que manifiestan que las niñas y niños con Discapacidad Física requieren adaptaciones curriculares, 35 dicen que éstas deben ser significativas y 7 dicen que las adaptaciones deben ser poco significativas. Si se toma en cuenta que las dificultades motoras detectadas son leves, como se indicó en un gráfico anterior, la respuesta a esta pregunta no tiene relación alguna, por lo que existe desconocimiento del tema.

18.- ¿Tiene su centro adaptaciones físicas (rampas de acceso, puertas para el paso de una silla de ruedas, etc.) para incluir a niños y niñas con Discapacidad Física?

TABLA Nº 2. 21

DATOS EN %

3%

90%

7%

SI

NO

Más

menos Blancos

0

DATOS

Νo

2

52

4

NO

■ NO	■ Más o menos	■ Si	■ Blancos

GRÁFICO № 2.21

90%

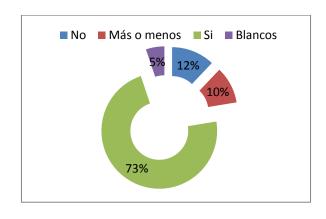
Como evidencia el gráfico, la falta de adaptaciones físicas y de material que padecen los Centros de Desarrollo Infantil es muy alta. El 90% de encuestados contestó que su centro carece de este tipo de adaptaciones, el 7% de encuestados no contesta y el 3% manifestaron que si lo tienen.

19.- ¿Considera necesario el uso de las ayudas técnicas (tablero de comunicación, programas electrónicos, etc.) y materiales (sillas, mesas e instrumentos grafo motrices adaptables) para su inclusión?

TABLA Nº 2. 22

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	73%	42
NO	12%	7
Más o menos	10%	6
Blancos	5%	3

GRÁFICO Nº 22

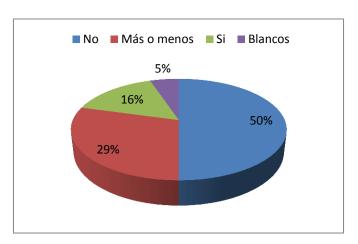


Del análisis de este cuadro, podemos manifestar que la mayoría de ellos, sabe que el uso de las ayudas técnicas facilitaría el proceso de inclusión educativa. El 73% de encuestados responde que los niños y niñas necesitan utilizar las ayudas técnicas, el 12% no considera necesario el uso de estas ayudas técnicas y el 10% dicen que serían más o menos necesarias.

20.- ¿Conoce técnicas de manejo para niños y niñas con Discapacidad Física?

TABLA № 2. 23 GRÁFICO № 2.23

	DATOS EN %	DATOS Nº
SI	16%	9
NO	50%	29
Más o menos	29%	17
Blancos	5%	3



De los resultados del gráfico podemos determinar que el 50% de ellas dice no conocer el manejo, el 29% de personas lo conocen más o menos y el 16% manifiestan que si conocen técnicas de manejo para la inclusión de este grupo de niños y niñas; se asume que este último grupo sean profesionales del área de educación especial, pues el tema de manejo de ayudas técnicas y control postural no se lo estudia en carreras como psicología educativa, parvularia o estimulación temprana, que corresponden a la formación de los demás profesionales.

Conclusiones

- Como se puede ver en las preguntas Nº 1 y 2, el 66% y el 52% correspondientemente demuestran un conocimiento general de los términos necesidades educativas especiales y discapacidad por parte de las personas que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, por el contrario este conocimiento es limitado al tratar el concepto adaptaciones curriculares significativas y poco significativas, pues el porcentaje del 76% dice requerirlas sin relacionarlas con el tipo y grado de discapacidad.
- Resulta gratificante saber que existe una actitud positiva frente a las políticas de inclusión educativa que se están implementando en nuestro país, como lo indican las preguntas Nº 3 con el 88%, la Nº 7 con el 72% y la Nº 9 con el 57%. Tanto directivos, profesores y padres de familia de los Centros de Desarrollo Infantil, apoyan este derecho de los niños y niñas con discapacidad.
- El 79% (Nº 4) de las personas encuestadas, conoce de la ley de inclusión de discapacidad manifestando interés por conocer el manejo de este proceso, y el 66% consideran que la inclusión será un éxito, como lo demuestra la pregunta Nº 11.
- Como se determina en los datos obtenidos en la pregunta Nº 5, los profesionales que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil, tienen poca experiencia en los procesos inclusivos, debido al limitado número de niños y niñas que acuden a sus Centros para ser incluidos y porque no han recibido ningún tipo de capacitación referente al tema. Así el 45% no se siente preparado y el 41% dice estar más o menos preparado.
- Respecto a la Discapacidad Física, si bien existe un conocimiento relativo de este término, el uso de metodología, estrategias para el manejo de las ayudas técnicas y control postural, no es conocido por la mayoría de las personas encuestadas, así el 41% de los profesores desconocen y el 29% dicen conocer más o menos, tal como lo indica las respuestas a la pregunta Nº 16.

- Un hecho que denota malestar por parte de las personas encuestadas es en cuanto a la inclusión de la Discapacidad Física, pues el no contar con accesos físicos para ello, manifiestan sería una de las mayores dificultades al tratar de movilizar a un niño o niña en silla de ruedas. El 90% de los Centros encuestados no poseen adaptaciones físicas para incluir a niños y niñas con este tipo de discapacidad (pregunta Nº 18).
- En los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca, se encontraron 6 niños y niñas con Discapacidad Física incluidos para el período escolar 2010-2011, cabe indicar que de este grupo, únicamente un niño tenía diagnóstico médico (Hemiparesia derecha), los 5 niños restantes fueron detectados por las maestras al presentar dificultades motoras marcadas, sin obtener interés de la familia por realizar una valoración médica.

Capítulo III

Propuesta Operativa para la Inclusión de Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física de 3 a 5 años de edad.

"Manual Operativo para la Inclusión de Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física de 3a 5 años".

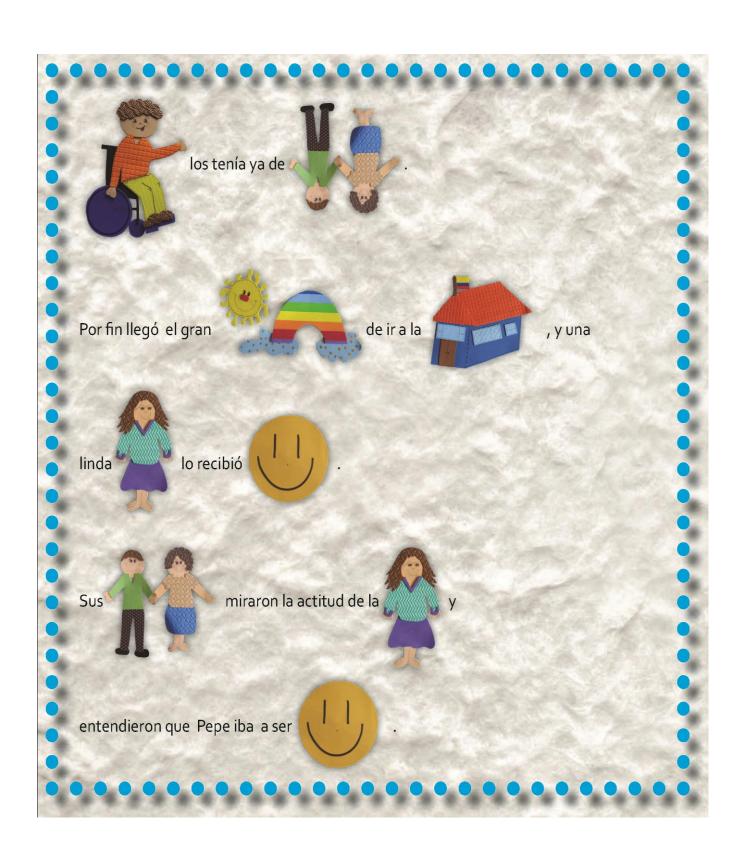


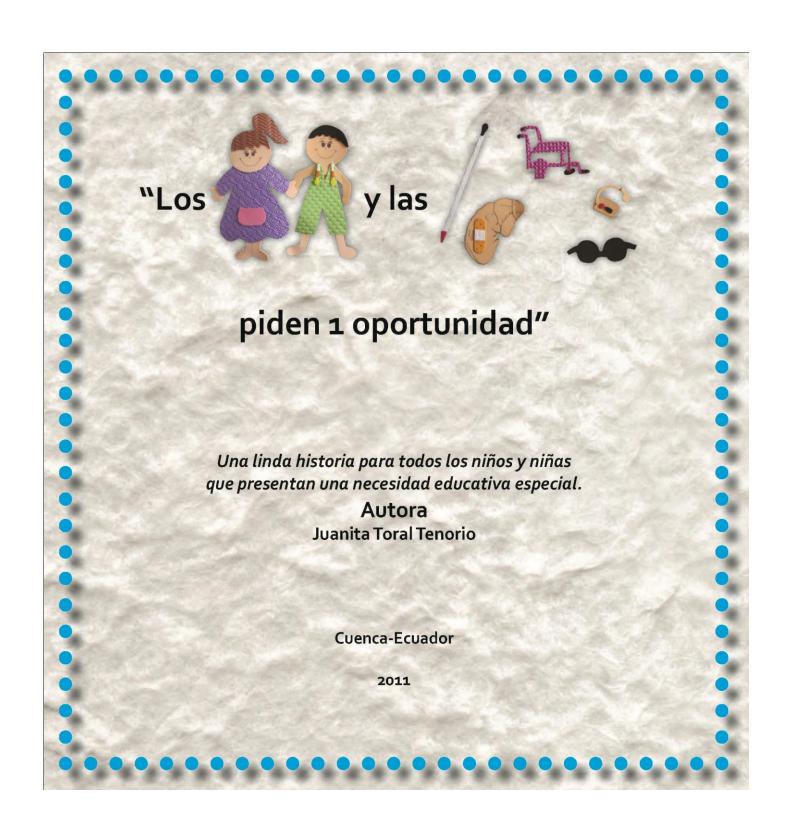
Manual Operativo para la Inclusión de Niños y Niñas



Con Discapacidad Física







INTRODUCCIÓN

El compromiso con la Educación Inclusiva de los niños y niñas con Discapacidad Física 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 Física, 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, los mismos 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.

Se pretende 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.



Este es "Froebelito", el personaje creado para invitar a la lectura del Manual. Fue inspirado en Federico Froebel (1782-1852). Filosófico religioso y pedagógico, quien ve al educando como centro del aprendizaje y creador de los kínder Garden.

Esta imagen junto a otras del Manual Operativo, son graficadas por el Diseñador Andrés Barriga.

PRIMERA PARTE

3.1 Marco Teórico

3.1.1 Educación Inicial

3.1.1.1 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)

3.1.1.2 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.

3.1.1.3 Principios

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

Autonomía.-

Independencia para

actuar en la vida

cotidiana y comprender

el medio que le rodea.

Actividad.- Niños y niñas como protagonistas de su aprendizaje, acorde a sus posibilidades y según la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Integralidad.-Aprendizajes integrales que les permitan sentir, pensar y actuar como una unidad biosicosocial,

indivisible.

a sus características, pensamientos, intereses, necesidades, fortalezas, ritmos y estilos de aprendizaje.

Individualidad.- Respeto Juego.- Enfatiza el carácter lúdico, natural, espontáneo y entretenido en las experiencias de aprendizaie.

Libertad.- capacidad de

elegir y decidir

experiencias de

aprendizaje.

Socialización.-Experincias que favorezcan la interacción entre sus pares y la comunidad.

Arte.- Situaciones de aprendizaje basadas en expresiones artísticas que potencien el goce, el entretenimiento y la creatividad.

3.1.2 Inclusión Educativa

3.1.2.1 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.

3.1.2.2 Enfoques

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

Rescata lo positivo de los estudiantes en lugar de etiquetarlos

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 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.

3.1.2.3 Principios

En el Modelo de Inclusión Educativa Ecuatoriana, Espinoza y Veintimilla (22) hablan 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 niños y niñas.
- Globalización: preparación holística del niño que le permita enfrentarse con los problemas de la vida.

3.1.2.4 Fundamentación Legal

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

ACUERDOS INTERNACIONALES

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

Tabla 3.1

ACUERDOS NACIONALES

AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
1987	Ley de Educación	Art.2: Según este articulo 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 Discapacidades	El Ministerio de Educación establecerá un sistema educativo inclusivo para que las personas 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".
2006	Plan Decenal	Garantiza la calidad de la Educación Nacional con equidad y visión intercultural e inclusiva desde el enfoque de los Derechos y Deberes para fortalecer la formación ciudadana y la unidad en la diversidad de la sociedad ecuatoriana.
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".

Tabla 3.2

ACUERDOS LOCALES

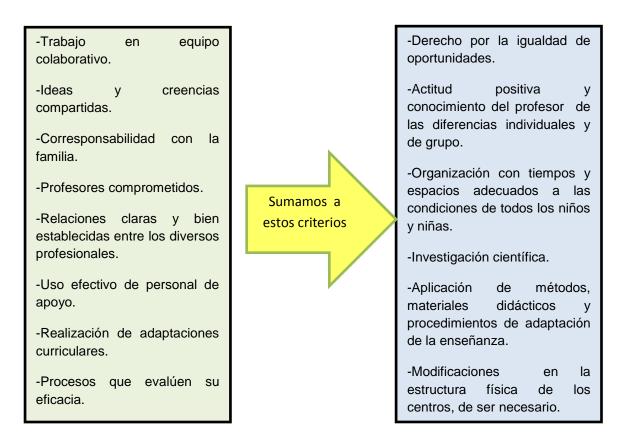
AÑO	DOCUMENTO	CONTENIDO
2008	Plan de Protección Integral de la Niñez	Política pública de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Citamos la número 5 que dice: "Garantizar el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes, con o sin NEE, de los sectores urbano y rural del cantón Cuenca a la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

Tabla 3.3

3.1.2.5 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 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 niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE), que aprenden mejor en interacción con otros, mediante conductas de imitación.
- A niños y niñas 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 a los niños y niñas con NEE 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).

3.1.2.6 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 (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) 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.
- c) 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.

d) Fase de Inclusión.- Los profesores y compañeros adoptarán responsabilidades para que los niños y niños incluidas tomen parte en las actividades del centro.

3.1.2.7 Criterios para el proceso inclusivo

Tilstone, Florian, Rose (283-284), exponen los siguientes criterios a los que se suman otros recogidos de la experiencia en el trabajo de inclusión.

Integración Temprana.- 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.

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.

CRITERIOS PARA EL PROCESO INCLUSIIVO

Conductas.- Se espera que los niños y niñas con NEE que no presentan comportamientos difíciles, tengan mayores posibilidades para su inclusión.

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.



Participación compartida.- 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.

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 el tiempo, logrando distraerlo en sus actividades, y que estimule la discapacidad más que la capacidad.

Comorbilidad.- La inclusión de niñas y niños que presenten multidiscapacidad, se definirá previa evaluación del equipo interdisciplinario.

Familia.- Familias severamente disfuncionales, niñas o niños de alto riesgo social pudieran convertirse en criterios que obstaculicen una inclusión adecuada.

3.1.3 Necesidades Educativas Especiales (NEE)

3.1.3.1 Definición

Son aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas 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 la que requiere comúnmente la mayoría de los estudiante. (Ministerio de Chile 15).

3.1.3.2 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 ctd en Drazer 70).

3.1.3.3. 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:

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, NEE y la modalidad educativa a seguir. Incluye orientaciones al proceso de enseñanza-aprendizaje y marcan las ayudas que pueda necesitar durante su escolarización. (Méndez y otros, 32).

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).

Enfoques para la Identificación

Estos son:

Clínico

(médicos: pediatra, neurlólogo, traumatólgo, psicólogos, terapista físico, oftalmólogo y de lenguaje)

Pedagógico:

(maestros, educadores especiales, estimuladores tempranos, parvularios)

- Pruebas médicas, baterías de evaluación logopédicas y motrices.
- •DSM IV –R: 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, este manual supone un énfasis especial en los factores ambientales que permiten que la discapacidad pueda entenderse dentro de un contexto social.
- Pruebas como: Nelson Ortiz que emite cociente de desarrollo, factores de riesgo y alarma para niños y niñas de 0 a 5 años, el mismo que ha sido contextualizado a la realidad de Latinoamérica.
- •Brunet Lezine, Batería que nos da cociente de desarrollo a través de la evaluación de diferentes áreas.
- Pic y Vayer que miden el desarrollo psicomotor , psicosocial y representacion de sí mismo.
- •Guía Portage, CEPE, Argentina, entre otras.

Se cuenta además con los criterios de todos los miembros del equipo interdisciplinario, estos son: terapista 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 de 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.

3.1.3.4 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales (NEE)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE	ESPINOZA Y VEINTIMILLA ECUADOR
Necesidades Educativas Comunes Son las que comparten todas las niñas y niños en la adquisición de aprendizajes básicos para su desarrollo integral contemplados en el currículo común.	Necesidades Educativas Especiales Permanentes. 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.
Necesidades Educativas Individuales 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.	Necesidades Educativas Especiales Transitorias Se presentan durante un año escolar o su escolaridad. Pueden ser superadas con un plan de intervención específico.

Tabla 3.5

3.1.3.5 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:

Modalidades de Atención

Determinadas por el equipo interdisciplinario

REGULAR

REGULAR CON APOYOS

ESPECIAL

Si la discapacidad presente la niña o niño está dentro de los parámetros de leve, el objetivo fundamental del centro de desarrollo será lograr que participe al máximo del currículo ordinario, atendiendo a la vez, a sus necesidades específicas e individuales.

discapacidad que presente la niña o niño está dentro de los parámetros de leve y/o moderada pasaría en estos casos a formar parte del Programa de Inclusión. Se elabora Adaptación Curricular Individual, y recibe la atención directa de los miembros del equipo interdisciplinario según las áreas a trabajar que se hayan especificado.

Siempre que la niña o niño sea mayor de tres años y su discapacidad dificultades curse con intelectuales y que estén consideradas dentro de los parámetros de severa, y profunda.

En menores a 3 años, el brindará Equipo una atención específica que estimule las áreas de (Intervención desarrollo Precoz/Atención

Temprana), o en Centros

- -Analizar y conocer los contextos en el que se desenvuelve.
- -Partir del currículo ordinario para la intervención.
- -Desarrollar adaptaciones curriculares.
- -Monitoreo y seguimiento del equipo interdisciplinario

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 o leve deberían incluirse en educación inicial regular con apoyos.



¿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.

3.1.4 Adaptaciones Curriculares (AC)

3.1.4.1 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.

3.1.4.2. Principios en los que se basa una Adaptación Curricular A.C.

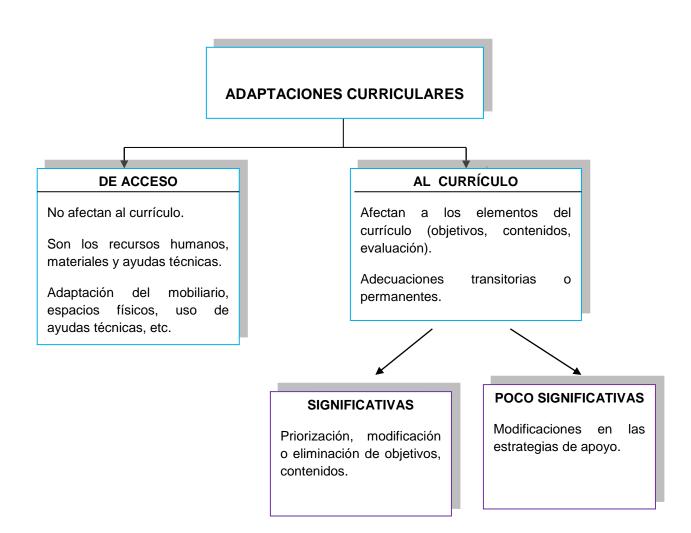
PRINCIPIOS

- 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 (Peñafiel et al. 177).

Tabla 3.6

3.1.4.3. Tipos de adaptaciones

Las adaptaciones pueden ser según el Ministerio de Educación Ecuatoriano 48.



3.1.5 Discapacidad

3.1.5.1 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). 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 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.

3.1.6 Discapacidad Física

3.1.6.1 Neurodesarrollo y el Acto Motor

Zuluaga, manifiesta que el desarrollo humano desde el momento de la fecundación hasta la organización de un ser maduro, es producto de un conjunto de procesos genéticamente regulados que se dan en un estricto orden de encendido y apagado de genes; así, el Sistema Nervioso se encuentra en constante cambio, cambios que al interrelacionarse unos con otros constituyen la base de los procesos comportamentales más simples y elaborados.

El movimiento, la memoria, emociones, aprendizaje, evolución, entre otros, son eventos que dependen de cambios sinápticos entre neurona y neurona a mayor o menor escala. El cerebro está formado por unas cien mil millones de neuronas, y entre ellas pueden establecerse más de mil billones de interconexiones redefiniendo reglas del desarrollo humano, una mínima alteración en este proceso, independientemente de su origen, puede causar una lesión que afectará en mayor o menor grado cualquier función del individuo.

Como manifiesta Guyton, la Neurofisiología explica el funcionamiento cerebral de acuerdo a una organización topológica, así, se observan diversas áreas como la corteza motora primaria, corteza pre motora, áreas perceptivas, área de Broca, entre otras; de esta forma en cada sector del cerebro se dirigen funciones que regulan de manera coordinada el movimiento y el acto motor.

La Neuropsicología Infantil estudia las repercusiones del funcionamiento del sistema nervioso con la conducta de la niña o niño. "El cerebro del niño no es una réplica miniaturizada del cerebro del adulto, ya que se trata de un órgano con un desarrollo muy activo, con características específicas. Por esta razón, el planteamiento de las relaciones conducta-cerebro en la infancia tiene que ser diferente al de los adultos", lo expresa Portellano J. 11

El acto motor es un proceso neurológico de cambio relacionado con la edad del individuo, considerando los reflejos como conducta jerárquica del sistema nervioso y relacionando la estructura neural con conducta motriz.

Todas las informaciones que provienen del mundo exterior a través de los sentidos (vía aferente), llegan al área motora en el lobulo frontal, en donde se programan y realizan nuestros proyectos motores los mismos que están dirigidos mediante la respuesta motriz a explorar, modificar y construir ese mundo (vía eferente).

"Esta capacidad de cambiar se conoce como plasticidad cerebral y permite al cerebro responder a los cambios externos e internos, modificándose de acuerdo con nuestras vivencias...A pesar de que la plasticidad cerebral es más evidente durante el desarrollo temprano, el cerebro permanece maleable durante toda la vida". (Chávez, 63).

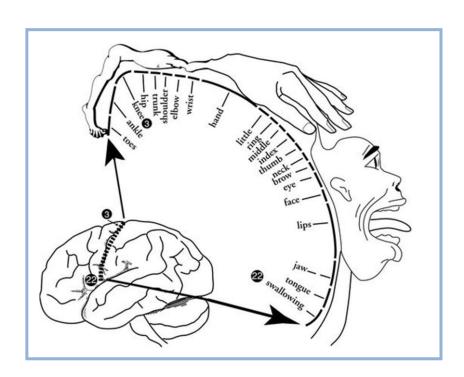


Figura 3.1 HOMÚNCULO DE PENFIELD Y RASMUSSEN

(www.google.com.ec/imgres/2012/neuroimagen-ii-electrodos)

El lóbulo frontal entre otras, posee el área primaria (movimientos voluntarios), área del lenguaje de Broca y premotora (conecta cerebelo con área motora). El área premotora es el lugar de los movimientos preestablecidos. Sitio de la lógica, el pensamiento juicio, toma de decisiones. Piloto del ser humano.



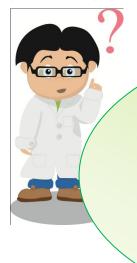
¿SABÍAS QUE?

La motricidad global está constituida por un conjunto de competencias motrices automáticas e innatas por las cuales el niño se adapta a los efectos de la gravedad por medio de reacciones de sostén, enderezamiento, equilibrio o la calidad de desplazamientos sobre el suelo, sin aprendizaje previo. (Ochoa, 24)

3.1.6.2 Definición

"Es una alteración del aparato locomotor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o de diversas partes del cuerpo". (Basil C., Rosell C. y Soro-Camats E. 41)

La Discapacidad Física se puede representar con características clínicas y funcionales muy diversas, implicando ciertas limitaciones posturales, de desplazamiento, de coordinación de movimientos tanto finos como gruesos, dificultad al expresarse en algunos casos o posibilidad de realizar algunas actividades en tiempo y forma adecuada como el resto de sus pares. Puede o no estar asociada la capacidad cognitiva, dificultades visuales o auditivas, también puede ser de origen congénito y adquirido por enfermedades o traumatismos y su prevalencia permanente o temporal.



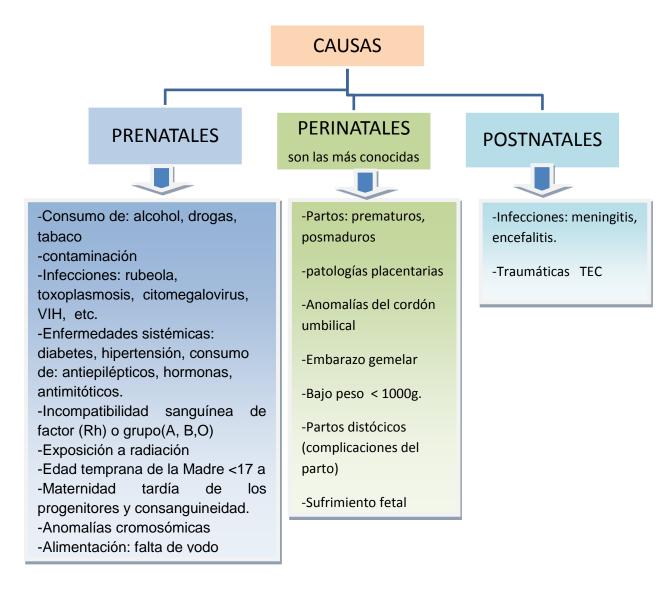
PARA REFLEXIONAR

Stephen Hawking, uno de los más importantes físicos de la historia tiene Discapacidad Física. Era un niño de gran inteligencia, talento y memoria prodigiosa. A sus 20 años se le diagnosticó Esclerosis Lateral Amiotrófica (enfermedad de Lou Gehring), tiene 3 hijos y su enfermedad no ha logrado privarlo de la posibilidad de continuar aportando científicamente al desarrollo de la humanidad (Diario de Ciencia y Tecnología 1).

3.1.6.3 Causas

De forma general una lesión o enfermedad en el Sistema Nervioso Central (SNC), o en el aparato locomotor es la causa más común de un trastorno físico; sin embargo también puede ser de índole: traumático, metabólico, infeccioso, genético u otros. Estos trastornos pueden o no verse afectados cognitivamente.

Alda Pellegri (2-21), toma en consideración causas conocidas que se encuentran relacionadas con las dishabilidades motrices:



3.1.6.4 Prevalencia

Estudios realizados por el CONADIS (2012) de la discapacidad en general a nivel nacional han demostrado que:

Del total de la población nacional el 12.14% tiene algún tipo de discapacidad, de las cuales existen 157.271 que se encuentran afectadas por la Discapacidad Física (36.8%).

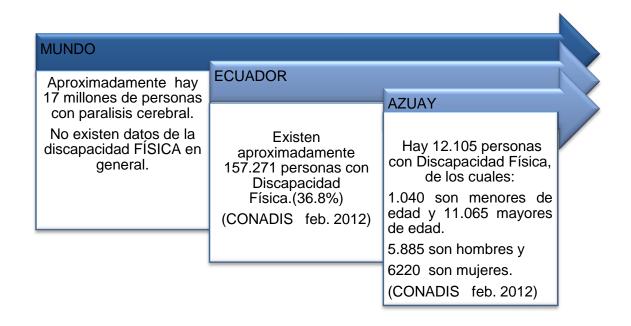
Entre las limitaciones más frecuentes de los menores de 5 años (18. mil niños/as), se encuentran: para ponerse de pie, para caminar solos y de la comunicación, causadas en su mayor porcentaje por deficiencias funcionales.

De 0 a 5 años (1.4%): 56.7% son niños y 43.3% son niñas

Las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay son las que se presentan con mayor porcentaje de discapacidad en nuestro país. La condición negativa de salud es la causa más frecuente de la limitación infantil, así, el 80% reportan de enfermedades hereditarias y adquiridas, dificultades del parto, infecciones y mala práctica médica.

La discapacidad se presenta en el 91% en el área rural y el 73% en el sector urbano.

Este cuadro presenta categorías de la Discapacidad Física en el Mundo, Ecuador y en el Azuay:



Según el CONADIS, todos los datos citados pertenecen a personas registradas y carnetizadas desde 1996 hasta la fecha (febrero 2012).

En el Ecuador según la última investigación realizada por el CONADIS y el INEC de 1.608.334 personas con discapacidad:

- 17.838 se encuentran en edades de 0 a 4 años,
- 102.599 se encuentra en edad de 5 a 10 años,
- 145.388 en edades 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. (Dirección Zonal de Educación Especial Cuenca. 2011).

3.1.6.5 Clasificación

A) Según el grado de afección

Clasificación según la extensión o magnitud de la lesión de acuerdo a los criterios establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, de forma resumida. (CIF 71). El porcentaje marca el grado de afectación.

NO hay deficiencia (ninguna, insignificante,...) 0-4 %
Deficiencia LIGERA (poca, escasa,...) 5-24 %
Deficiencia MODERADA (media, regular,...) 25-49 %
Deficiencia GRAVE (mucha, extrema, ...) 50-95 %
Deficiencia COMPLETA (total,...) 96-100 %
Sin especificar
No aplicable

Otra forma de clasificar el grado de discapacidad derivada de una lesión en el SNC, se utiliza normalmente las denominaciones de afectación: leve, moderada, grave y profunda tal como lo indica (Macías y Fagoaga 43).

LEVE: dificultades en coordinar y en el movimiento, se presentan al caminar, correr, escribir. Necesitan más tiempo para ejecutar sus tareas

GRAVE: Restringe su independencia, se afecta su calidad de vida en general y depende de otras personas, material de apoyo

MODERADA:

Producen
limitaciones en la
marcha,
sedestación,
cambios de
postura, lenguaje.
Requieren de
apoyos y
asistencia física

PROFUNDA: Sus funciones básicas (movilidad, aseo, alimentación), solicitan ayudas en todo sentido. Presentan complicaciones serias de salud y déficits asociados

B) Según la Localización u Origen

Proponemos una clasificación basada en la recopilación de autores como Macías y Fernández.

Parálisis Cerebral

- A Nivel Cerebral

Traumatismo cráneo encefálico (TEC)

Tumores

Artrogriposis

(Esclerosis, ataxias)

Poliomielitis

Espina Bífida

- A Nivel Espinal

Síndrome de Guillain-Barré

Enfermedades Medulares degenerativas :

Miopatías

- A Nivel Muscular

Distrofias Musculares (Duchenne, Landouzy,

Becker, Steinert)

- A Nivel Osteo-Articular

Amputaciones

Lesiones de columna (escoliosis, cifosis, lordiosis,

Luxación de cadera, etc.

C) Según el Número de Miembros Afectados y la Función Motora

- Si hay disfunción pero no pérdida total de la función

Hemiparesia

Paraparesia

Tetraparesia

- Si hay pérdida de la función

Hemiplejia (un lado)

Paraplejía (dos miembros)

Tetraplejía (cuatro miembros incluido el tronco)

El término "plejía" hace referencia a parálisis o afectación grave, mientras que el término "paresia" es la disminución de la fuerza muscular.



PARA RECORDAR

El Miembro Fantasma: es una característica psicológica presente en las personas que pierden un miembro. Con el tiempo manifiestan la sensación de sentirlo e inclusive creen verlo.

El hecho radica en que el esquema corporal construido durante la vida anterior de esa persona requiere un tiempo para ajustarse a la nueva realidad. Bruzzo, 20 Es importante recalcar que los trastornos endócrinos tales como el hipotiroidismo (cretinismo), diabetes tipo 1 o trastornos de las hormonas sexuales, pueden ser el origen de una Discapacidad Física si no son tratadas a tiempo. Así también cualquier patología que afecta de manera crónica un órgano o sistema, puede llegar a producir diferentes grados de Discapacidad Física por ejemplo la fibrosis quística pulmonar, las cardiopatías congénitas, la insuficiencia renal, entre otras.

3.1.6.6 Trastornos del Desarrollo Motor

Se presenta a continuación características generales de los trastornos más frecuentes compilados de varios autores como Macías, Portellano, Latorre, Pellegri y del National Institute of Neurolgica IDissrders and Strocke.



Parálisis Cerebral

"Lesión no progresiva y permanente en el sistema nervioso central que causa trastornos motores en el tono, la postura y el movimiento" (Portellano, 67).

- Puede ser de causa prenatal (retardo en el crecimiento, infecciones virales, prematuridad, medicación inadecuada. Perinatal (parto distócicos, asfixia y anoxia, ictericia). Postnatales (traumatismos, meningitis, intoxicaciones, alteraciones metabólicas, etc.).
- Es el término más común para describir a niños con problemas posturales y del movimiento, aparece antes de los 3 años.
- En ocasiones puede acompañarse de déficit cognitivo, siendo más frecuente el retraso mental en niños con cuadriplejía espástica, también alteraciones

perceptivas, sensoriales, lenguaje, grandes dificultades para alimentarse, o valerse por sí mismo.

- El 75% de estos niños tienen trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje.
 - El ambiente físico donde se desarrolla la niña o el niño resulta de mucha importancia, ya que el uso de sillas de ruedas, férulas, andadores, pasillos amplios, rampas, ayudas técnicas, etc., favorece su desempeño integral.
 - Recomendaciones para su intervención integral: la logopedia, Sistemas Aumentativos y la Comunicación Total (SAAC), también Fisioterapia y Rehabilitación de la Postura, Manipulación y Desplazamiento; como referencia la Terapia Farmacológica, la Risoterapia y la Intervención Quirúrgica.

Una división de la PC atendiendo a la sintomatología clínica, es la de Michaelis citada por Pellegri (23):

ESPÁSTICAS: aumento del tono postural (hipertonía), con consiguiente reducción del movimiento que se realiza según esquemas motores anormales. Las extremidades inferiores generalmente están más afectadas que las superiores. Afectación del sistema piramidad.

ATETÓSICAS: afectación en forma generalizada pero leve, está comprometida especialmente la motricidad fina y las extremidades superiores más que las inferiores. Su tono es fluctuante, evidencian hipercinesias (movimientos anormales involuntarios, lentos, sinuosos o a saltos), que condicionan la eficacia del movimiento voluntario difusos en todo el cuerpo.

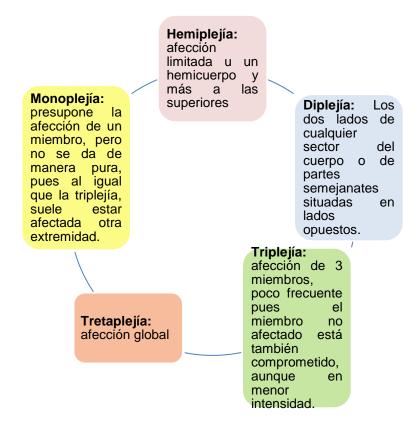
PCI

DISTÓNICAS: Lesión generalizada. Presenta alteración importante del tono muscular por bruscas variaciones tónicas, movimientos anormales, involuntarios, amplios localizados en las raíces de las articulaciones. Su funcionalidad está muy comprometida. Afectación del sistema extrapiramidal.

ATÁXICAS: Se caracteriza por la hipotonía (disminución del tono), alteración del equilibrio y la dismetría (incapacidad de coordinar la actividad de los músculos para lograr un objetivo).

MIXTAS: Son las más frecuentes, las características antes analizadas se combinan en forma variada con prevalencia de una sobre las otras.

Existe otra clasificación de la PC en función de la extensión de la lesión (Bobath, Ratliffe ctd en Macías 153).





PARA RECORDAR...

La prevalencia mundial de la PC es de 1,2 – 2,5 por 1000 nacidos vivos, sin haber grandes cambios en las tres últimas décadas. (Ochoa, 53).

Espina Bífida

Enfermedad neuromuscular. "Es el resultado del cierre incompleto del sector caudal del tubo neural. Es una de las malformaciones más frecuente del tubo neural". (Portellano, 56).

- Su causa sigue siendo desconocida, factores genéticos y ambientales posiblemente son una de ellas, se inicia en el periodo embrionario.
- Produce parálisis desde la forma ligera a una completa de miembros inferiores
- Debilidad y/o atrofia muscular.
- Pérdida sensorial o disminución de la sensibilidad propioceptiva y exteroceptiva.
- No siempre hay alteraciones neurocognitivas
- Incontinencia urinaria
- Deformidades en los miembros inferiores.

Se la puede clasificarse en:

- Espina bífida oculta.- es la más benigna. No suele producir síntomas ni signos neurológicos, y se diagnostica tardíamente en la etapa juvenil o adulta por lumbalgias mediante una radiografía.
- Espina bífida quística.- son todas aquellas que engloban cierre del tubo neural, según su contenido pueden ser: meningocele, mielomeningocele y lipomeningocele.

Dentro de las complicaciones de la Espina Bífida, Macías y Joaquín Fagoaga citan las siguientes:

a) La Hidrocefalia

Macías y Fagoaga explican la Hidrocefalia como una complicación del mielomeningocele, resulta ser un exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales, y se presenta en un 80% de los casos. Como tratamiento, ayuda la colocación de una válvula que drene el exceso del líquido.

La hidrocefalia también puede ser congénita como causa de una encefalitis, infecciones o radiaciones de las cuales el 50% cursa con retraso intelectual grave, o alteraciones en el sistema de producción o drenaje de líquido céfalo raquídeo.

El síndrome de Arnold-Chiari, otra malformación congénita consiste en desplazamiento hacia abajo del cerebelo y/o tronco cerebral. Se la asocia a la hidrocefalia. (Portellano, 58).

b) Deformidades Músculo Esqueléticas

Entre las más frecuentes de mielomeningocele se encuentran las de:

- De columna vertebral: cifosis, hiperlordosis y escoliosis (curvatura de la columna vertebral), el niño puede nacer con estas o desarrollarlas con el crecimiento.
- De cadera: displasia del desarrollo de cadera (luxación), siendo una de las más frecuentes, su deformidad depende del grado.
- De rodilla y de pie.

IMPORTANTE

Estas deformidades pueden resultar discapacitantes si no son corregidas a tiempo.

¿Necesidades a las que se debe prestar atención para la intervención en niños con Espina Bífida?

- -Manifiestan una pérdida de sensibilización.
- -Presentan debilidad muscular que puede oscilar desde una situación leve hasta parálisis completa.
- -Algunos niños pueden caminar sin dificultad, otros requieren según el grado de afectación de muletas, aparatos ortopédicos y sillas de ruedas.
- -Una complicación es la alergia al látex, por lo que se debe proveer en el uso de materiales.
- -Suelen presentar incontinencia urinaria y fecal.
- -Presentan una tendencia a la obesidad. (Latorre, 104)

Poliomielitis

Enfermedad neuromuscular adquirida y es producida por un virus que ataca a la médula espinal. (Macías y Fagoaga, 291).

Se manifiesta con parálisis de aparición brusca de la musculatura.

- Puede afectar a diferentes miembros del cuerpo. Si afecta a la musculatura respiratoria, puede acabar con la vida del niño.
- Entre las secuelas más frecuentes están: atrofias musculares, diferencia en la longitud de sus miembros afectados, desequilibrio muscular, etc.
- En muchos países está prácticamente erradicada gracias a las campañas de vacunación, sin embargo en otros prevalece.

Atrofia Espinal Infantil

Grupo de enfermedades hereditarias que provocan degeneración y debilidad muscular progresiva, que finalmente llevan a la muerte. También se altera el asta anterior de la médula espinal.

- Está determinada genéticamente por transmisión autosómica recesiva; esto implica que los padres son portadores, aunque no lo padezcan.
- Sus síntomas evidencian músculos flácidos que paulatinamente se atrofian provocando una marcada debilidad.
- Sus casos pueden ser graves (tipo I), medios (tipo II) y benignos (tipo III).

Síndrome de Guillain Barré

Enfermedad neuromuscular que afecta al nervio periférico de origen auto inmunitario (Macías y Fagoaga, 297).

- Trastorno desmielinizante más frecuente de todos los que existen.
- Afecta por igual a varones y mujeres sin distinción de edad o nivel socioeconómico.
- Las lesiones del Sistema Nervioso Periférico originan deficiencias motrices, sensitivas y vegetativas que producen problemas en locomoción y en la prensión, se encuentran asociadas en muchos casos a lesiones secundarias dela piel y articulatorias.
- El National Institute of Neurolgica IDissrders and Strocke demuestra que los primeros síntomas del síndrome se encuentran debilidad y cosquilleo en las piernas, esta sensación y debilidad continúa a los brazos y torso, aumentando su intensidad hasta que los músculos no puedan utilizarse en

absoluto, quedando la persona casi totalmente paralizada y con dificultades respiratorias, a veces cardíacas y de presión sanguínea graves.

- Generalmente, el Síndrome de Guillain-Barré ocurre unos cuantos días o una semana después de que el paciente ha tenido síntomas de una infección viral respiratoria o gastrointestinal.
- Ocasionalmente, una cirugía o una vacuna pueden desencadenar el síndrome.
- Nadie conoce aún por qué el síndrome de Guillain-Barré ataca a algunas personas y a otras no, ni nadie sabe qué exactamente desencadena la enfermedad.
- No presenta fecha exacta de aparición.

Artrogriposis

La Artrogriposis múltiple congénita (AMC) es un síndrome neuromuscular no progresivo que está presente al nacer. (Macías y Fagoaga, 235).

- Determinada por múltiples contracturas articulares graves, debilidad muscular, fibrosis y desequilibrio muscular.
- Sus articulaciones son rígidas con forma cilíndrica o fusiforme, con ausencia de pliegues cutáneos y grupos musculares, la sensibilidad está conservada.
- Aunque la situación del niño no se deteriora a partir del diagnóstico inicial, las secuelas que provoca son discapacitantes.

Distrofia Muscular

Miopatía (enfermedad del músculo) de origen genético que provocan debilidad y un desgaste progresivo del músculo, con presencia de pequeños cambios entre sus diferentes clases. (Macías y Fagoaga, 299)

Según estos autores, puede presentarse en diversas formas:

BECKER

핌

Es la más dramática por su evolución. Tiene base genética y hereditaria autosómica recesiva ligada al sexo.

DE DUCHENNE

Las esperanzas de curación son escasas.

Requiere de apoyo terapéutico y quirúrgico con uso de prótesis para prolongar el uso de la silla de ruedas.

El Niño NO DEBE:

- -llegar al agotamiento muscular.
- -evitar que se resfríe.

De progresión más lenta, se inicia a los 11 años y la incapacidad para andar a los 27 años aproximadamente.

Manifiestan caídas frecuentes, dificultad al subir y bajar escalones. Igualmente progresiva, comienza entre los 10 y 20 años con una asimetría facial (labios, ojos, párpados, omóplatos).

Presenta marcha con los pies en equino y caídas frecuentes. Suele haber afección auditiva y de la retina leves.

DE LANDOUZY-DEJERI

Algunos pacientes caminan hasta los 40 años.

STEINERT

Es una de las más frecuentes. Va acompañada con frecuencia de una grave afección intelectual y disminución visual, dificultad en la relajación de algunos músculos especialmente las manos, caídas frecuentes, dolor muscular, problemas cardiorespiratorios, cianosis de las extremidades, infecciones repetidas, trastornos digestivos y en la deglución, etc. Su terapéutica está dirigida a cirugías, uso de órtesis y si es necesario ortofonía, intervención en equipo.

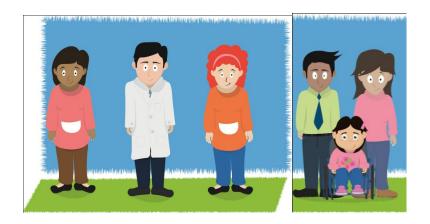
3.1.6.7 Detección Y Evaluación

Antes de abordar este tema, tenemos que hacer una distinción entre detección, evaluación y diagnóstico:

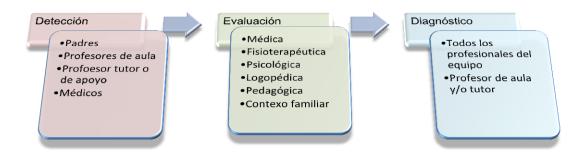
- Detección.- es la búsqueda sistemática de problemas, en un grupo predeterminado.
- Evaluación.- significa valorar, definir, buscar las causas de un problema previamente identificado que lleven a la creación de un programa terapéutico de estimulación.

 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).

La detección, evaluación y el diagnóstico temprano son fundamentales, por razones neurofisiológicas y psicológicas sustentando que la maleabilidad del sistema nervioso central permite a los niños y niñas, recuperar funciones ausentes o limitadas dando acceso al desarrollo del pensamiento y evolución intelectual, además permitirá la pronta adaptación de prótesis, y/o auxiliares que facilitarán el desarrollo de su movilidad y destrezas facilitando los 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 del niño o niña con Discapacidad Física.

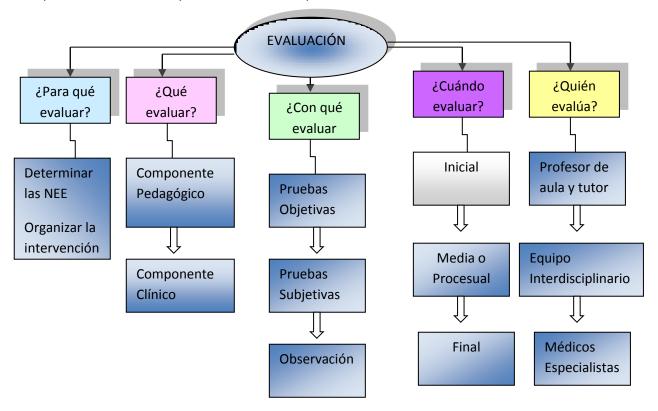


Resulta de importancia, la observación de la niña o niño en todo su contexto educativo: proceso de adaptación, relación interpersonal y comportamiento durante

procesos de aprendizaje y juego, ejecución de movimientos, coordinación en general, etc.

No deben existir diagnósticos cerrados especialmente en las edades iniciales pues estos describen una parte del sujeto, pero no al sujeto global. Generalmente se centran en el déficit, nos dicen si el alumno tiene una disminución auditiva o un síndrome determinado. Esta información no es suficiente y requiere ser complementada con información recabada en las distintas situaciones escolares o familiares en las que el niño/a participa. (Claustre 13).

Se presenta un cuadro que resume los componentes de la evaluación:



Todo proceso evaluativo de acuerdo a Tenutto (756-757) debe cumplir las siguientes funciones:

Diagnósti ca

•Permite conocer el nivel de desarrollo general en el ámbito pedagógico, médico, psicológico y sociocultural.

Identifica ción

•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.

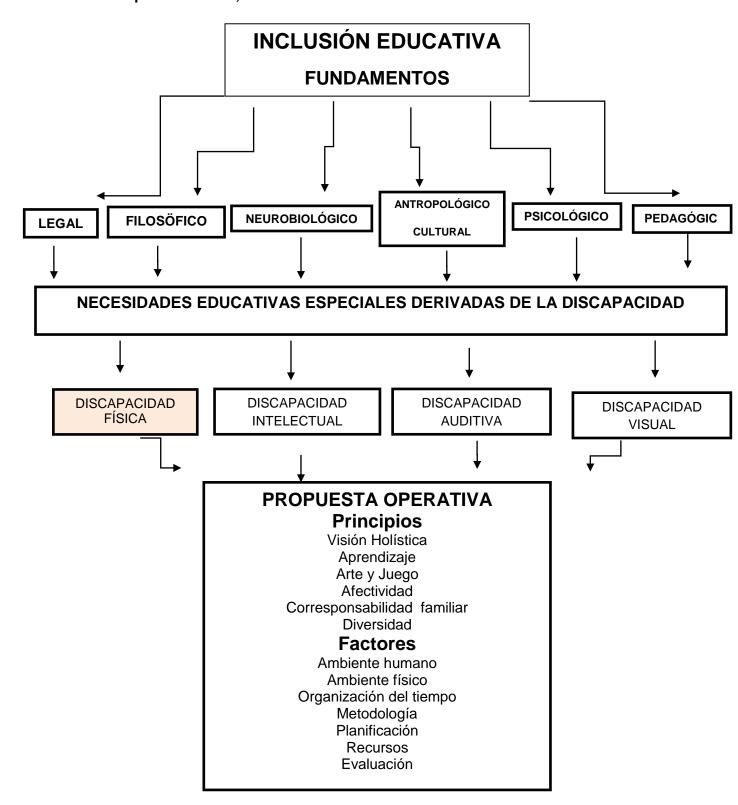
Promo ción

• permite determinar la acreditación o permanencia en un nivel, previo informe del equipo interdisciplinario.

En la segunda parte de este manual se ofrece a los docentes, pautas generales para realizar la detección de problemas motores dentro del aula, así como pruebas que pueden utilizar para realizar las evaluaciones correspondientes.

SEGUNDA PARTE

- 3.2 Componente Práctico para el Abordaje de la Discapacidad Física.
- 3.2.1 Organigrama de la Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad Física, en edades de 3 a 5 años.



3.2.2. Fundamentos Teóricos

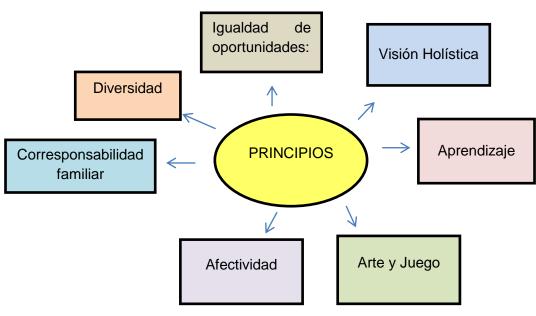
Los fundamentos inspiradores y propulsores de esta propuesta son:

FUNDAMENTOS	DESCRIPCIÓN
Legal	Normas y acuerdos internacionales, nacionales y
	locales que deben cumplir los estados para garantizar la
	inclusión.
Filosófico	Niño centro de la educación, entendido como persona.
	La educación inclusiva debe ser humanista (Comenius)
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 (Vigotsky).
Psicológico	Reconoce diferencias individuales, respeta ritmos, estilos
	y motivaciones para el aprendizaje (Carl Rogers).
Pedagógico	Busca aprendizajes significativos con el uso de
	enfoques constructivista innovadores y basados en el
	desarrollo evolutivo. (Piaget, Ausubel).

Tabla 3.7

3.2.3 Principios

Los principios que favorecen la inclusión educativa son:



3.2.4 Factores

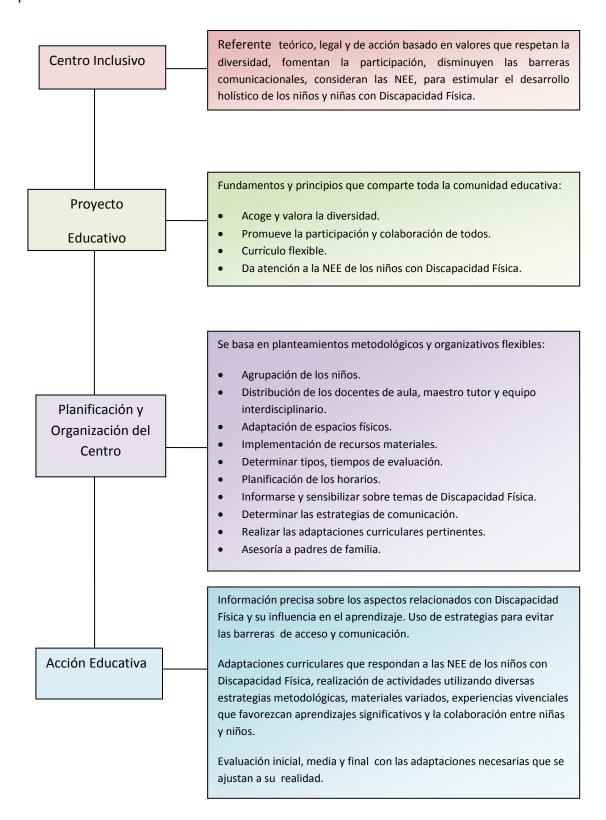
Un Centro de Desarrollo Infantil Inclusivo debe considerar los siguientes factores:

- 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 Física.
- ➤ Planificación.- definiremos el tipo de planificación inclusiva con sus elementos, características y las correspondientes adaptaciones curriculares (AC).
- ➤ Recursos.- son todas las ayudas humanas o materiales que utilizamos para facilitar la inclusión educativa de los niños y niñas con Discapacidad Física.
- ➤ Evaluación.-abordaremos las instancias, tipos de instrumentos de evaluación para niños y niñas con Discapacidad Física.

3.2.4.1 Ambiente Humano

Lo conforman todos los profesionales del centro de desarrollo infantil comprometidos con el reto de la inclusión. Dentro de ellos podemos mencionar: personal directivo (director y subdirector, consejo técnico),profesor de aula, maestro tutor, profesionales del equipo interdisciplinario (terapista físico, terapista 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 las niñas y niños con discapacidad incluidos.

M. Claustre (219), 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 niños y niñas a aprender y a conseguir objetivos. Y es, en efecto, un instrumento para construir y dirigir el cambio hacia la inclusión.

FUNCIONES

- Elaborar el proyecto inclusivo del Centro (visión, misión, fundamentos , principios, objetivos.....)
- ❖ Elaborar el Proyecto Inclusivo Curricular. (plan de desarrollo anual por áreas, edades, sustento teórico y metodológico de la Discapacidad Física).
- ❖ Solicitar como requisito básico el informe remitido por el equipo interdisciplinario para analizar la factibilidad de inclusión.
- Distribuir los grupos de niñas y niños por niveles (edad).
- 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 Física.
- Organizar los recursos humanos disponibles.
- Establecer programas de capacitación y sensibilización.
- ❖ Determinar los momentos de la evaluación .
- Establecer el tipo de adaptaciones curriculares.
- Dejar constancia de las decisiones que se tomen sobre hechos importantes referentes al niño o niña incluida/o.
- Brindar asesoría familiar.

Tabla 3.8

Se presenta un ejemplo de Misión y Visión:

Misión

 Brindar atención integral de calidad y con calidez a niñas y niños en edades iniciales y sus familias tendientes a lograr una inclusión educativa y social.

Visión

 Ser un centro de desarrollo infantíl, científico e investigativo, con calidad humanística,que promueva una atención integral e inclusión a niñas, niños en edades iniciales y a sus familias.

Profesor de Aula

Es el responsable de todas las niñas y niños 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 niños con discapacidad.



FUNCIONES

- ✓ Desarrollar las actividades programadas en el plan curricular del aula.
- ✓ Coordinar el proceso de evaluación de sus estudiantes.
- ✓ Detectar las NEE de las niñas y niños de su nivel.
- ✓ Atender las NEE que presenten y adecuar el currículo (Adaptación Curricular AC).
- ✓ Fomentar la participación de las niñas y niños con Discapacidad Física 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 Planificar y organizar los recursos existentes dentro del aula, y los del Centro de Desarrollo Infantil.

Tabla 3.9



PARA REFLEXIONAR ¡Un docente debe ser!

Perspicaz, afectivo, generoso, alegre, creativo, dispuesto, organizado, empático, autodidacta, crítico, que tenga sentido común.

¿Que deben conocer los profesionales que incluyen a las niñas y niños con Discapacidad Física?

- Indagar y conocer las características del entorno familiar y social
- Conocer el Desarrollo evolutivo de los niños de esa edad. (anexo 1).
 - Las reacciones, actitudes y aptitudes dela niña o niño incluido.
- Sus estilos: pasivo, autónomo, activo, reflexivo, cooperativo, 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.
- Conocer el tipo, grado y el momento de aparición de la Discapacidad Física.
- Informarse sobre el manejo de prótesis y control postural en coordinación con el fisioterapista del niño o niña.
 - Nivel de atención y persistencia al realizar las tareas.
- Familiarizarse con el manejo y control de las ayudas técnicas. (tableros de comunicación, sillas adaptables, software, entre otros).
 - Realizar actividades variadas con material concreto lo más cercano a la realidad.
 - Planificar actividades de sensibilización que promuevan el aprendizaje cooperativo, propiciando diversas formas de agrupamiento del aula que permitan la mediación de otras niñas y niños tutores y con la comunidad educativa. (talleres, dinámicas, videos, cuentos adaptados a su realidad, etc.)

Se puede considerar algunos criterios para la inclusión de niñas y niños con Discapacidad Física en el aula:

CRITERIOS

- ✓ Grado de Discapacidad Física leve o moderada.
- ✓ Grado de Discapacidad Física severa o profunda sin comorbilidad y que cuenten con el apoyo de ayudas técnicas necesarias para su adaptación.
- ✓ Niñas y niños con trastornos asociados leves (comorbilidad) cuya inclusión se determinará previa evaluación del equipo interdisciplinario.
- ✓ Edad cronológica de la niña o niño la misma que no debe exceder a un año y estar sujeta a la edad de desarrollo.
- ✓ Se sugiere considerar el carácter flexible de las decisiones de ubicación de las niñas y niños, atendiendo tanto a la 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.
- Niños y niñas que presenten dificultades conductuales y de adaptación significativas que limiten este proceso.
- Sin el uso de ayudas técnicas (silla de ruedas, sillas adaptas, etc.)

Se presenta una ficha que puede ser utilizada por el profesor para registrar el historial de la niña o niño (anexo 2).

HISTORIAL DEL NIÑO/A CON DISCAPACIDAD FÍSICA	
1 DATOS PERSONALES Y PRE-ESCOLARES	
1.1 DATOS PERSONALES	
Nombre:	
Fecha de Nacimiento: Edad:	
Dirección:	
Teléfono:	
Fecha de inicio:	
Composición Familiar:	
1.2 DATOS REFERIDOS A LA DISCAPACIDAD	
Diagnóstico Médico:	
Tipo de Discapacidad Física:	

• Profesor Tutor/Apoyo

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

FUNCIONES

- ✓ Adecuación del currículo de educación inicial, a las necesidades y particularidades de la niña o 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 las niñas y niños con Discapacidad Física.
- ✓ Guiará el proceso de aprendizaje.
- ✓ Determinará tiempos de ayuda mediando entre los momentos de trabajo individual y los de grupo.
- ✓ Coordinar con el médico fisioterapista sobre las características, manejo y control postural de las niñas y niños con Discapacidad Física, y socializarlo en el entorno educativo.
 Tabla 3.10



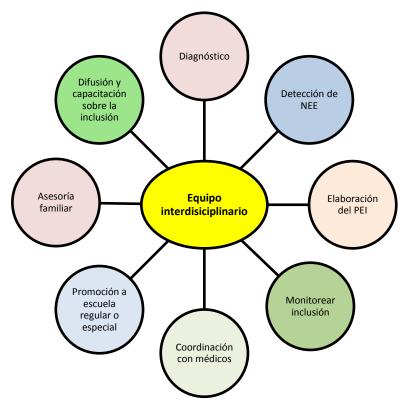
Se propone una ficha que el profesor de aula y maestro tutor/apoyo, pueden utilizar para el registro de las AC pertinentes. (anexo 3)

• Equipo Interdisciplinario:

Lo conforman todos los profesores y profesionales del área educativa (profesores de nivel, maestro tutor, terapistas físico, de lenguaje, psicológo, trabajador social y médico).

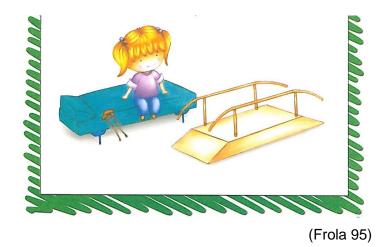


Las funciones del equipo interdisciplinario, se resumen en las siguientes actividades:



Se sugiere un formato para registrar la coordinación que se hace con los miembros del equipo.(anexo 4)

Uno de los profesionales que tiene un papel importante a lo largo de la educación inclusiva de las niñas y niños con Discapacidad Física es la o el *terapista físico*. Profesional de la salud que utiliza diferentes procedimientos y medios para evaluar el desarrollo neuromotriz y el grado en que las necesidades físicas afectan la independencia y aprendizaje de este grupo de niños.



FUNCIONES DEL TERAPISTA FISICO

- 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 e ir registrándolos.
- 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 la docente del aula, de apoyo y padres sobre posturas y ejercicios adecuados, control de órtesis o prótesis, etc.
- Participar en la elaboración de las Adaptaciones Curriculares (AC)

Tabla 3.11

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 *terapista de lenguaje o logopedista* es fundamental.

FUNCIONES DEL LOGOPEDA

- 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 Adaptaciones Curriculares (AC)

Tabla 3.12

Otro de los profesores que aporta significativamente en la educación de este grupo de niñas o niños es el **profesor/a de Música**, quien a través del canto estimula el

desarrollo de los aspectos supra-segmentales del lenguaje (entonación, ritmo, melodía), la expresión corporal y movimiento que favorece su autoconfianza, la comunicación, y una infinidad de emociones.

En el caso de que el centro de desarrollo cuente con el *profesor/a de inglés*, y la niña o niño presente dificultades en la comunicación oral, puede ser utilizado este periodo por la docente de aula apoyo/tutor si lo tuviere, para trabajar el área psicomotriz.



PARA RECORDAR

El proceso inclusivo se facilita cuando, la docente del 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 (fisioterapista, neurólogo, terapista del lenguaje, psicólogo), de esta manera brindará oportunidades suficientes que permitan a la niña o niño con Discapacidad Física disponer de las herramientas necesarias para una exitosa inclusión educativa.

Los niños y niñas

Lo constituyen todos las niñas y niños con Discapacidad Física de 3 a 5que asisten al centro de desarrollo infantil.



Características de las niñas y niños con Discapacidad Física

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 de esta manera, 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.

Alda Pellegri en su libro "El Aprendizaje del Niño con Dishabilidad Motriz por Encefalopatías", expone algunas características comunes entre ellos, las mismas que pueden o no interferir en su aprendizaje.



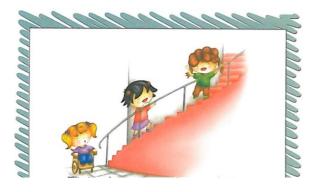
CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

- Tendencia a mostrar muecas y movimientos extraños al ejecutar una acción.
- Presentan hipercinesias (movimientos exagerados e involuntarios)
- Reducción en su capacidad de movimiento, programación y representación.
- Con frecuencia problemas de lenguaje expresivo y comprensivo, su lenguaje puede ser lento o bradilálico.
- Cociente de desarrollo normal o inferior a lo normal: leve, moderado, grave o severo. Dificultades en la atención, memoria, motivación para aprender.
- Distorsión en la interiorización del espacio, velocidad y seguridad postural.
- Alteraciones visuales: estrabismo (defecto de los ojos por el que los dos ejes visuales no se dirigen a la vez al mismo objeto), agnosias (ausente o alterada habilidad a dar un significado a los estímulos sensitivos sensoriales), defectos de retracción, etc. y/o auditivas como hipoacusia (disminución de la audición), disfasia (retraso en la aparición del lenguaje).

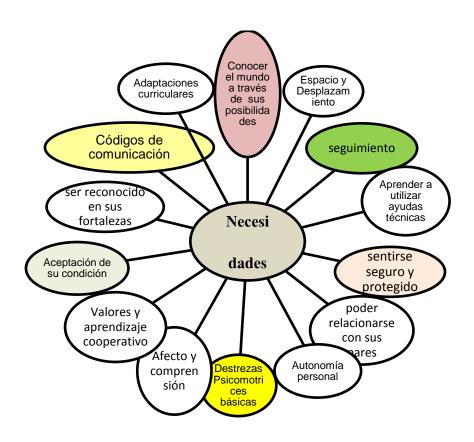
- Disturbios de tipo agnósico (pérdida de la facultad de reconocer los estímulos que le llegan al cerebro por vía: auditiva, visual o táctil), dispráxico (dificultad con la forma escrita del lenguaje), disgráfico (dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo).
- Dificultad en la representación mental de sí, con respectiva auto desvaloración
- Oposicionismo y dependencia.
- Problemas en la masticación, salivación incontrolada y/o movimientos alterados de la lengua.
- Incapacidad para realizar una buena coordinación motriz (dismetría).
- Experiencia constante de fatiga causada por el hipertono o la rigidez articular.
- Dificultades respiratorias.
- Ritmo de ejecución lento en la escritura.
- En ocasiones reacciones de tipo explosivo o retraimiento.
 - Problemas en la lateralización
 - Problemas circulatorios.- existe inmadurez del sistema vascular, probablemente debido a la escasa movilidad.
 - Epilepsia.- que según su tipo y medicación afecta al estado de alerta del niño. No está presente en todos los trastornos motores.
- Trastornos ortopédicos y deformidades secundarias a los problemas motores, que se acentúan en el crecimiento. Defectos posturales.
 - Problemas genitourinarios.- la mayoría de niños tienen incontinencia vesical y anal. Estas dificultades se las puede regular mediante alimentación adecuada, horario regular, masajes para facilitar la expulsión de las heces.

Tabla 3.13

Una niña o niño con Discapacidad Física puede presentar una serie de necesidades educativas tales como:



(Frola 95)



Organización de los grupos

Al hablar del ambiente humano, se refiere 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 las niñas y niños con Discapacidad Física.

Se propone agrupar a las niñas y niños en un número no mayor a 20, en los niveles Maternal 3 y 25 en 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 Física por nivel y con un profesor de apoyo.

Estándares de calidad para los Centros de Desarrollo Infantil, (42) y modificados según criterios del CEIAP.

NIVEL	EDAD	Nº DE	EDUCADORES	N° DE NIÑOS Y NIÑAS
		NIÑOS Y		INCLUIDOS
		NIÑAS		
3.0 1	0 1 ~	00 :~		0 12 / 12
Maternal	3 a 4 años	20 niños	1 profesor de aula y 1 de	2 niñas/niños
3			apoyo/tutor por cada 20	
			niñas/niños	
-	4 5 ~	05 :~		0 :~ / :~
Pre	4 a 5 años	25 niños	1 profesor de aula y 1 de	2 niñas/niños
básica			apoyo por cada 25	
			niñas/niños	

Tabla 3.14

Durante las actividades como cierre de proyectos, salidas, excursiones, etc.; se pueden compartir experiencias con niñas y niños de otras edades lo que favorece la interrelación e inclusión a los diferentes grupos.

El docente puede agrupar dentro del aula a las niñas o niños con Discapacidad Física de dos maneras alternantes.

- ✓ Con compañeros sin discapacidad que favorece la diversidad e igualdad
- ✓ Con discapacidad que favorece el reconocimiento entre su discapacidad

Una correcta organización de los grupos y la ubicación de la niña o niño con Discapacidad Física, debe fomentar:

- Un clima de confianza en el que se sienta querido y aceptado.
- El intercambio comunicativo, el reconocimiento entre los niños con dificultades físicas y los demás.
- Generar sentimientos de pertenencia al grupo.

La Familia



Entre las funciones de la familia están:

- 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
- Realizar las evaluaciones, recomendaciones y sugerencias tanto del equipo como de los profesores de aula.

3.2.4.2 Ambiente Físico

Un Centro Inclusivo debe garantizar condiciones físicas (espacios, luminosidad) para responder a las necesidades de las niñas y niños con Discapacidad Física. Se plantea que el centro de desarrollo infantil cuente con espacios internos y externos.

Se refiere a los espacios internos (aula, sala de música, sala de motricidad, cocina, comedores, aulas de terapia, etc.) y externos (patio, huerta, parques, viveros, etc.) en los que desarrollan experiencias de aprendizaje. Este recurso educativo requiere de análisis, planificación, distribución y organización.

La propuesta expone de acuerdo a los estándares de calidad universales y de la Dirección General de obras particulares de la Municipalidad de Rosario-Argentina, algunos aspectos que el Centro de Desarrollo Infantil debe considerar a fin de lograr espacios físicos que faciliten el desplazamiento y su accesibilidad:

ORGANIZACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO PARA EL CENTRO Y AULA

- ✓ Construcción de rampas: ancho mínimo de 1,30 m. con pendiente inferior al 10%, piso antideslizante, con zócalo lateral de 0,10 m.
- ✓ Para cambio de dirección con giro de 90 y 180 grados, la superficie plana debe tener 1.50 m. de diámetro. Pasamanaos a 0,75 m. y 0,90 m. de alto por 0,038 m. de diámetro.
- ✓ Prever espacios más amplios para maniobrar la silla de ruedas: pasillos de 90cm mínimo, puerta de 80cm mínimo.
- √ Colocar pasamanos en ambos lados de las escaleras y pasillos
- ✓ Baños: con puerta de entrada libre de 1,20 m., debe abrirse hacia afuera, colocar una placa metálica en ambas caras de 0.25 m. dispuestas para el apoya pie de la silla y una tiradera en lo posible de 0.60 m. de longitud. El área de circulación interior es de 1.50 m. de diámetro que permita un giro de 360 grados.

CENTRO

- ✓ Los baños deben tener una extensión de 1,60 por 2,30 como mínimo, cuando se incluyen inodoro y otros artefactos, esto no excluye otros modelos siempre y cuando se tengan en cuenta las medidas de cada uno de los artefactos a colocar.
- ✓ Barrales horizontales y verticales que permitan la transferencia desde la silla al inodoro, deben ser de sección redonda con extremos curvos y de 3 mm. de diámetro a una altura de 0.80 del piso y a 0.45 cm del inodoro.
- ✓ Un lavador de preferencia sin pedestal y a la altura de la silla a 80cm. con llave moncomando.
- ✓ Espejos: se fijarán a una altura mínima de 1,00 m. del piso, con inclinación que no exceda de 10 grados respecto a la pared.
- ✓ Disponer de una camilla para el cambio de ropa o pañal que este a la altura del docente y a nivel de sus crestas iliacas.
- ✓ Contar con platos, vasos y cubiertos adaptados (antideslizantes, con mango girado, vasos con tapa y pico, etc.)
- ✓ Sustituir las chapas redondas de las puertas por el sistema de palanca
- ✓ Señalización pictográfica en cada área del centro, que sean iguales a las del tablero de comunicación, si requiere.
- ✓ Interruptores de luz: a 0.80 m. al lado opuesto al eje de la puerta
- ✓ Alarmas: Su objetivo es solicitar asistencia por eventual necesidad a una altura de 0,90 m. máximo.

✓ Rejillas: deben ser de 1 cm. para evitar que se atasquen los bastones o muletas.
 ✓ (Transporte): debe contar con tiraderas circulares de 3 cm. de diámetro y 60 cm. de largo junto a la puerta, rampa de acceso, y

un espacio libre para la silla o coche.

- √ (Ascensor): la dimensión interior de la cabina será de 1,10 m. de frente por 1,40 m. de fondo con pasamanos separados a 0,05 m. de las paredes entre los tres lados libre. Ancho de la puerta mínimo de 0.80 m.
- √ (Auditorios): se debe tener en cuenta que los apoyabrazos de las butacas reservados para discapacitados sean rebatibles, permitiendo el traslado de la silla.

✓ Dejar espacio para que pueda maniobrar entre las mesas y rincones de juego.

✓ Ubicarlo junto a la ventana sobre todo si tiene dificultades visuales o de percepción.

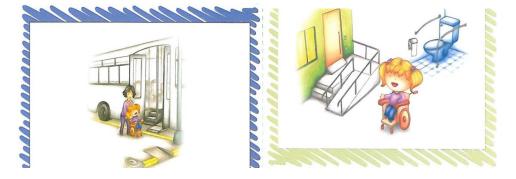
✓ Señalar los espacios del aula con pictogramas iguales al del tablero de comunicación.

✓ Ubicar su mesa cerca de un toma corriente para el uso del ordenador, si lo requiere.

AULA

- ✓ Ubicar la silla o muletas siempre a su lado con facilidad para cogerlos en cualquier momento.
- ✓ Topes en las puertas, pues al desplazarse en situaciones de juego, puede sujetarse los dedos.
- ✓ Ubicar los rincones de juego y mesas de trabajo (en U), de manera que permita el desplazamiento de la silla, coches o andadores.

Tabla 3.15



(Frola 45)

Respecto a la organización de las aulas, se sugiere que se establezcan por rincones pues ello brinda a las niñas y niños la oportunidad de trabajar de acuerdo a sus necesidades e intereses, fomentando el aprendizaje cooperativo.



RECUERDA

Dentro del aula se debe situar a la niña o niño en el lugar en que mejor acceso físico tenga, para facilitar su desplazamiento y pueda ver las fuentes de información (pizarra, murales......)



Criterios para el trabajo en los espacios de aprendizaje: 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.
- Contar el número de tarjetas codificadas según el rincón, necesarias para la organización de los grupos.
- * 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

¿SABÍAS QUE?

- El entorno físico es adverso para las personas con limitación física grave
- El 5% ha realizado adecuaciones en sus viviendas para facilitar su autonomía.
- Para el 77% de personas con discapacidad, la percepción es que los edificios y entorno urbano son desfavorables para su movilidad autónoma. CONADIS

3.2.4.3 Organización del Tiempo

Una organización adecuada del tiempo permite:



- A la niña o niño con Discapacidad Física.- 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 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 pre escolares solo pueden atender de 15 a 20m según la actividad. En la propuesta de horario extendemos el período de trabajo hasta de 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 (terapista 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 de las NEE que presenten, en base a estas 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 organización del tiempo u horario para una niña o niño con Discapacidad Física que se incluya en un centro y que cuente con el apoyo del equipo interdisciplinario según criterios del CEIAP, adaptados para la jornada vespertina:

HORA	LUNES	MARTES	MÍERCOLES	JUEVES	VIERNES
7h30-8h30	Recepción de los	Recepción de	Terapia Física	Recepción de	Recepción de
	niños y niñas	los niños y		los niños y	los niños y
		niñas		niñas	niñas
8h30-9h00			Actividades Iníciales		
9h00-10h00	Experiencias de Aprendizaje	Música	Experiencias de Aprendizaje	Experiencias de Aprendizaje	Música
10h00-			D ()		
10h30			Refrigerio		
10h30-					
11h00			Receso. Juego Libre		
11h00-	Psicológica	Actividades de	Actividades de	Actividades de	Actividades de
11h15		aseo	aseo	aseo	aseo
	Juegos en	Juegos en	Juegos en rincones	Terapia Física	Juegos en
11h15-	rincones	rincones			rincones
11h45					
11h45-	Actividades	Terapia de	Actividades	Actividades	Actividades
12h15	Finales.	lenguaje	Finales.	Finales.	Finales.
12h15-		S.o.	lida da las niños y niño	•	
13h00		Sa	lida de los niños y niña	5	
13h00 –			Almuerzo		
14h00			Almuerzo		
14h- 15h00	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso	Período de descanso
15h00 –	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres
16h30					
16h00 –				_	1.1. 0.40
17h00	Aseo y salida	a 		Та	bla 3.16

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.

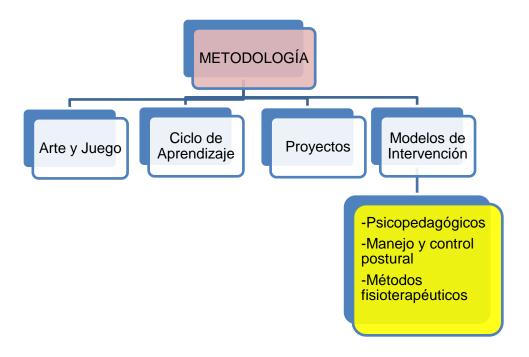


¿Qué son las Experiencias de aprendizaje?

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, etc. que contempla la planificación mensual.

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; estos periodos pueden ser utilizados por el maestro de apoyo para reforzar las áreas con dificultad. 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 ser importante que en el proceso de inclusión, los Centros de Desarrollo Infantil busquen el apoyo de los Centros de Educación Especial.

3.2.4.4 Metodología



a) El arte y el juego.- El Referente Curricular Ecuatoriano propone el arte y el juego como líneas metodológicas fundamentales para la educación inicial y la inclusión de la Discapacidad Física, que orientarán y adecuarán el trabajo del docente a los requerimientos concretos de los niños y las niñas.



PROMUEVEN el desarrollo de las potencialidades psicomotoras, intelectuales, crea-

tivas y afectivas; posibilitan alcanzar aprendizajes sociales, de autoestima, de autodeterminación, facilita en la niña/ o las relaciones con sus pares y quienes forman parte de su contexto familiar. PERMITEN la expresión natural y libre de lo que contiene el alma de un niño/a. Contribuyen para la madurez y afirmación del yo al facilitar su relación con otros, con la cultura y con la naturaleza.



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. (Referente Curricular Nacional)

Ciclo del Aprendizaje.- Se utilizará el ciclo de aprendizaje, basado en la teoría de Piaget y en el modelo de aprendizaje de David Kolb, quienes consideran 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". (Kolb ctd en Bravo 16).

EXPERIENCIAS DE CONCRETACIÓN:o de
motivación: vivenciales,
lúdicas, musicales, cuentos, videos,
etc.

APLICACIÓN: es la transferencia del aprendizaje, permite evaluar los conceptos y conocimientos aprendidos. Ejem. resolución de órdenes y consignas verbales o en hojas de trabajo, etc.

REFLEXIÓN: induce a la deducción, análisis, síntesis, mediante el diálogo, preguntas, acertijos, etc.

conceptualización: Son las actividades que facilitan la construcción del conocimiento a partir de las experiencias recogidas por

experiencias recogidas por las niñas y niños durante la exploración: clasificar, discriminar, etc.

Proyectos.- Son estrategias que introducen a los niños y niñas en el aprendizaje, partiendo de sus intereses y necesidades. William M kilpatrik, 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*.

"El proyecto es un método renovador para que los niños y niñas no perciban un corte abismal entre la vida cotidiana exterior y la vida escolar misma. Con el proyecto se vincula la vida diaria del niño o niña con el aprendizaje formal" (Tenutto 719).

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

Tema Central del Mes: "El Universo"

Proyecto: "Un Sistema Solar con imaginación lo voy a crear"

Las maestras desarrollaran el tema central durante todo el mes:

- -Al trabajar las destrezas seleccionadas mediante el juego, arte, la plástica, la lectura, al memorizar canciones, rimas, identificar colores, formas, etc.
- -Realizar objetos relacionados con el tema, así: un sistema solar con pelotas de espuma, cascos de astronautas (técnica mache utilizando bombas, periódico y goma), estrellas de plastilina, cohetes con cajas recicladas, etc.
- -Al final del mes se cierra el proyecto mediante exposición o dramatización utilizando todos los materiales.
- -La niña o niño con discapacidad motora, puede ser el sol que representa el centro del sistema solar, la luna o el planeta tierra que gira alrededor del sol, 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) Modelos de Intervención

Para llevar a cabo el proceso de intervención dentro del aula, se ha tomado en consideración aspectos psicopedagógicos y estrategias para el manejo o control postural de la niña y niño:

Psicopedagógicos

Se recomienda en el manual operativo, algunas modalidades de atención para niños y niñas con algún impedimento motriz en general, tomando criterios de Fernández, Consejera en Educación, Ciencia e Investigación de la ciudad de Murcia, también los de Méndez y otros en su libro Adaptaciones Curriculares en Educación Infantil. Se suman a estos, otras recogidas de la experiencia trabajada en la inclusión educativa.



ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL CURRÍCULO PEDAGÓGICO ✓ Partir del programa curricular del nivel al que corresponde la niña niño, para luego realizar las adaptaciones dependiendo de sus NEE. Todos sus contenidos serán ajustables y modificables en su edad y secuencia. ✓ Determinar contenidos relevantes y eliminar los que no necesite. PARA LOS **OBJETIVOS** ✓ Priorizar y reforzar objetivos referentes al aprendizaje de habilidades de autonomía, autoimagen, utilización de diferentes formas de representación, manipulativas y de movilidad. ✓ Temporalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje con sus estilos de aprendizaje. ✓ Conocer su nivel de competencia curricular: saber lo que no tienen adquirido o lo que le falta por adquirir respecto a su grupo de clase. Detectar vacíos de conocimiento. Utilizar todas las ayudas técnicas que requiera. ✓ Trabajar y proporcionar tareas conjuntamente con la familia. ✓ Sensibilizar a los Padres de Familia del nivel y comunidad educativa en general mediante talleres, dinámicas, videos, etc. ✓ Explicar y participar al grupo de compañeros/as características de la Discapacidad Física: formas de comunicación, movilidad, aseo, etc. para evitar situaciones de frustración, y proponer su colaboración a través de juegos, cuentos, dramatizaciones, imágenes, videos, etc. Establecer turnos o voluntarios para ayudarlo en su desplazamiento a actividades (programas especiales, diversas recreo, conjuntamente con la ayuda y vigilancia de la maestra. ✓ Conocer sus gustos y preferencias de juegos, alimentos, videos, PARA LAS etc., previo diálogo con padres, hermanos, abuelos, etc. **ESTRATE** Evitar al máximo la improvisación, pues conlleva a la desesperación GIAS del profesor y desánimo del niño/a. **METODOLO** Determinar los estilos, ritmos y canales de aprendizaje mediante **GICAS** respuestas y explicaciones verbales, preguntas de si- no, o entre un menú de opciones, señalar, tachar, unir con líneas, pictográficas, mímica y socializarlo con sus pares. ✓ Conocer y saber utilizar estrategias compensatorias.

- ✓ No exigir mucha precisión en destrezas como el coloreado, recortado, etc.
- ✓ Nunca adelantarse a lo que el niño o niña quiere intentar decir.
- ✓ Primar las actividades que utilicen más de una vía de entrada de información: visual y auditiva. (estimulación multisensorial).
- ✓ Aprender a interpretar gestos o movimientos con los que se comunica (aseo, alimentación, vestido, control de esfínteres).
- ✓ Debido a la importancia del acudir al baño cuando lo necesita, puede enseñárselo un código si no posee comunicación oral.
- ✓ Trabajar en las conductas negativas o disruptivas, mediante programas de modificación conductual.
- ✓ Al trabajar con canciones o dinámicas: lentificarlas para darle tiempo de ejecutar movimientos en general.
- ✓ Ofrecerlo oportunidades para una mayor protagonismo en la interacción con el grupo y mantener constantemente su interés animándolo a participar.
- ✓ Al trabajar en actividades grupales de piso por ejemplo, puede ayudar a sujetar el papel.
- ✓ Jugar a través de mimos interpretando imágenes, códigos, etc. contribuye a detectar sus posibilidades gestuales o de movimiento.
- ✓ En actividades físicas, encargarle responsabilidades para evitar el desánimo.
- ✓ Trabajar con técnicas como la dramatización, relajación, ejercicios psicomotrices, etc.
- ✓ Llevar una bitácora de situaciones o conductas relevantes para su proceso de aprendizaje y evaluación.

Tabla 3.17

La Discapacidad Física puede también presentar comorbilidad con la discapacidad intelectual (nivel leve para la inclusión). Se presentan estrategias para la intervención en este caso, de acuerdo a criterios de Peñafiel (475-484).

	INTERVENCIÓN
	INTERVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA ASOCIADA A LA
	DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE
,	
Evaluación	✓ Determinar el nivel de desarrollo mediante la aplicación de pruebas
Inicial	estandarizadas, test o guías adaptadas en cada centro.
	✓
	✓ Identificar el estilo de aprendizaje (ritmo, respuestas a refuerzos
	positivos negativos, visual, auditivo, verbales, etc.
	✓ Adaptar el mobiliario, materiales alternativos y de comunicación
	✓ Acomodar el programa de desarrollo a niveles previos al ciclo que
	cursa.
	Metodología:
	✓ Sistematizar los horarios y ejecución de actividades siguiendo las
	mismas pautas que todos los miembros del equipo.
	✓ Los aprendizajes son siempre significativos, partiendo de los que
	conoce o puede realizar y modificando progresivamente el nivel de
	dificultad.
	✓ La o el docente siempre debe presentarlas actividades
	verbalizando, mirarlo de frente, tratarlo con afectividad, es decir
	por todos los canales posibles.
Delimitación	✓ Identificar horarios específicos que pueden ser aprovechados para
de las	reforzar destrezas. (inglés).
N.E.E.	✓ Trabajar conjuntamente con la familia
	Freineite

Delim N.

Evaluación:

- ✓ Puede ser de tipo oral, escrita u observación sistemática de acuerdo a su nivel de desarrollo.
- ✓ Debe ser continua, flexible,
- ✓ Utilizar escalas de seguimiento de las actividades realizadas, citadas en el tema Planificación.
- ✓ Si no tiene una buena comunicación, utilizar los sistemas alternativos de comunicación (SAC)
- ✓ Al considerar que la niña o niño generalmente tiene un año de

edad más que sus pares, el criterio de promoción es de continuar con el grupo, pues las relaciones sociales que se establecen podrán aumentar progresivamente y favorecer su inclusión.

Tabla 3.18

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. Recordemos que el control temprano de la disciplina previene conductas desordenadas.

EL ELOGIO

Su propósito el aumentar conductas deseables



¿Qué se debe elogiar?

¿Cómo hacerlo?

El comportamiento y no la personalidad	Diciendo al niño o niña frases como: Muy bien, continúa así, eres muy bueno. Usando elogios concretos: Una carita feliz por la buena conducta, dándoles una golosina, etc.
Los adelantos de la niña o niño	Utilizando la silla fantástica, la que debe estar con una decoración especial. Se ubicará al niño niña cada vez que presenta la conducta deseada.
	Los abrazos, besos y otras señales físicas junto con palabras de cariño son muy eficaces.
	Hacerlo inmediatamente a la conducta positiva del niño o niña.

Cada vez que elogiamos a un niño o niña ayudamos a desarrollar una visión positiva de sí mismo y aumentamos su seguridad.

Tabla 3.19

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 de la niña o niño.	Decidir lo que se puede y lo que no se puede ignorar.
La edad y etapa de desarrollo del niño o niña.	No se debe mirar al niño-niña cuando esté ignorándolo.
No se deben ignorar conductas que resulten peligrosas.	Haga como si estuviera ocupada o en otra cosa.

El ignorar las conductas detiene el comportamiento que siempre ha provocado la atención y le ha permitido al niño o niña salirse con la suya

Tabla 3.20

EL DISCO RAYADO

Su propósito es la concienciación por parte del niño-niña de su conducta negativa



El profesor debe responder con una versión adulta de la misma conducta. Ejemplo: El niño-niña dice "no quiero guardar", el maestro repite "guarda los juguetes" las veces que sean necesarias.

Tabla 3.21

ENVIAR AL NIÑO O NIÑA A UN RINCÓN

Consiste en apartar al niño-niña de una actividad para que no pueda ser parte de ella



¿Qué aspectos considerar para su uso?

Elegir cuidadosamente el rincón.

Explicar al niño-niña las causas por las que está en el rincón.

Asignar un tiempo de permanencia en el rincón según la edad dela niña o 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.

Tabla 3.22

Manejo y Control Postural

Un aspecto que denota importancia en la intervención, es que la niña o niño pueda mantener en todo momento un control postural adecuado que garantice su buen estado físico y le facilite el acceso a las diferentes tareas que debe realizar. Es necesario también que se lo cambie de postura durante la jornada diaria, así como si requiere de diferentes tipos de material: sillas, bipedestadores (sillas en posición vertical), o de movilidad. (Latorre, 61). Se proponen una serie de estrategias según aportes de Méndez, Fernández, y criterios de la autora.



ESTRATEGIAS PARA MANEJO Y CONTROL POSTURAL

- ✓ Averiguar con la familia o fisioterapista las mejores posturas para situación de aprendizaje y los movimientos que no se pueden realizar, con el fin de evitar defectos posturales o contracturas.
- ✓ Si utiliza prótesis es necesario aprender a ponérselas y revisarlas.
- ✓ Controlar su postura mientras trabaja y reubicarlo de ser necesario, apoyándolo entre cojines.
- ✓ Mesas con entalladura, de altura e inclinación regulables a las distintas necesidades y para ayudar a sostener mejor el tronco.
- ✓ El tablero debe ser amplio (60/90 cm.) graduable en inclinación, con reborde para evitar que se salga si sus movimientos son de tipo espástico (rígido) y con posibilidad de acoplarle una textura antideslizante.
- ✓ Será el fisioterapeuta del niño el que valore el tipo de silla y mesa más adecuado para cada tipo del niño en función de sus capacidades y Necesidades.

- ✓ Sillas adaptadas, asientos pélvicos o asientos termoplástico; con buen apoyo dorsal y de pies así como guiadores de cadera, reposapiés, y tiras de sujeción si es preciso con forro antideslizante.
- ✓ Planos inclinados o bipedestadores como alternancia a la postura de sentado.
- ✓ Gateadores y asientos de piso para poder participar de las actividades en situación de suelo (de goma o espuma que se moldean al cuerpo o los de ángulo o esquina).
- ✓ Mientras se lo ayuda en tareas de aseo, vestido o alimentación, dialogar todo el tiempo. (nombrar partes de su cuerpo, situaciones divertidas, colores, formas etc.), de esta forma el niño/a colabora de mejor manera en la actividad.
- ✓ Como regla general se debe mantener la altura del niño a la del grupo.
- ✓ Las mesas no deben tener travesaños en la parte baja para que permita en ingreso de la silla o coche.
- ✓ Utilizar tarimas en los pies sujetas a la mesa.
- ✓ Adaptar una silla común con reposabrazos, correas de velcro y ruedas traseras para facilitar el traslado dentro o fuera del aula.
- ✓ Al tenerlo en brazos desde diferentes posiciones, advertirles lo que vamos hacer con seguridad y tranquilidad.
- ✓ El cuerpo de la niña o niño debe estar apegado al cuerpo de la maestra con su cabeza siempre apoyado al tronco de la maestra y en lo posible tratar de alinear los ejes corporales: hombros-cadera.
- ✓ Observar siempre que la posición de sentado este correcta: tronco-muslo 90°, muslo-pantorrilla 90° y pantorrilla-pie 90°.
- ✓ Pies firmemente apoyados, pelvis en posición neutra de ante-retroversión, columna correctamente alineada, sin desviaciones laterales, ni Anteroposteriores, posición de la cabeza que permita mantener la mirada en la horizontal.
- ✓ Es muy importante que la maestra siga modelos de manejo preindicados por la fisioterapista, para evitar alteraciones posturales en su cuerpo: ejm. Al levantar a la niña/o: flexionar siempre las rodillas, abriendo un poco las piernas y consiguiendo apoyo en los pies.

Tabla 3.23











PARA REFLEXIONAR

Al intervenir oportunamente, no solo acercamos a los niños/as más a la "normalidad", sino que debemos entender que será normal en ellos utilizar otros medios o estrategias para realizar las actividades cotidianas en el aula.

Métodos Fisioterapéuticos

Latorre y Bisseto (60), manifiestan que la mayor parte de niñas y niños con Discapacidad Física requieren la intervención del fisioterapista, encargado de evaluar y rehabilitar a través de técnicas específicas orientadas al desarrollo de patrones posturales y motores correctos, prevención de contracturas y la optimización de las capacidades físicas corporales en general.

De esta forma es recomendable que la niña o niño participe de estas sesiones con la terapista física del centro si la tuviere, o fuera de él. La profesora en este caso puede coordinar con la terapista para que le facilite formas y estrategias de desplazamiento o manejo de la niña o niño con Discapacidad Física.

Entre los métodos más conocidos según Póo Pilar están:

Bobath

- Es una experiencia sensosiomotriz de movimientos repetidos :
- normaliza tono muscular
- inhibe reflejos primarios y esquemas de movimientos patológicos
- Previene contracturas y deformidades
- Brinda esquemas funcionales que le sirven para actividades de la vida diaria
- Estimular el desarrollo de la motricidad innata

Doman-Delacato

- Intenta reorganizar el movimiento a partir de la repetición de esquemas de movimiento de los anfibios y reptiles.
- Recalca la importancia de la dominancia cerebral estimulando el empleo del brazo, mano, ojo y oído correspondiente.

Vojita

- Está basado en la estimulación de determinados reflejos posturales complejos como instrumento para la obtención de movimientos coordinados. Usa estimulación propioceptiva.
- Utiliza el gateo y la reptacion refleja

Petö

- Su sistema es una educación conductiva simultanea, el programa terapéutico se lo realiza con otro grupo de niños de la misma edad y con necesidad similares.
- •El conductor no da al niño soluciones al problema, pero sí herramientas para que pueda resolverlo.
- El niño canta y habla durante el ejercicio.

Kephart

• Teoría según la cual el aprendizaje motor es la base de todo aprendizaje. Propone una serie de actividades motrices basadas en la postura y equilibrio, locomoción, contacto visoperceptual, recepción y propulsión, imagen corporal y lateralidad.

Rood

- Se basa en un manejo de estímulos sensoriales para conseguir respuesta muscular y normalización del tono tratando de crear a nivel subcortical patrones motores correctos.
- Utiliza técnicas como:
- · el cepillado rápido
- •Golpeteo ràpido
- La vibración con aparatos para ello.
- •La estimulación con frío y estiramiento muscular.

3.2.4.5 Planificación

Se considera 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.

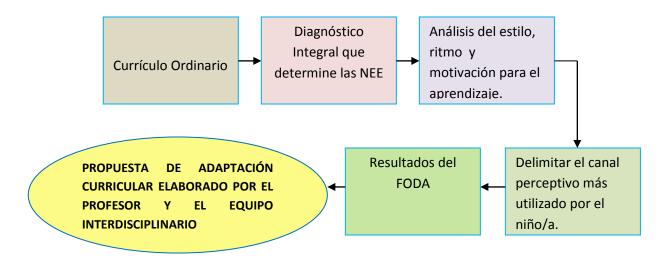
FUNCIONES DE LA PLANIFICACION

- 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 pares.
- 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.

Tabla 3.24

Aspectos a considerar al momento de realizar una planificación inclusiva

- Aprovechar los temas de interés del niño/a, para hablarle.
- Estimular positivamente todas las expresiones verbales dela niña/o para conseguir que las repita.
- Aceptar todos los intentos comunicativos del niño/a, aunque sean imprecisos.
- Usar frases cortas pero gramaticalmente estructuradas al comunicarse con el niño.
- Dar tiempo al niño/a para responder a las preguntas.
- Volver a formular la pregunta si la niña/o no comprendió.
- Preparar con anticipación el vocabulario nuevo.
- Dar modelos correctos y expandir el vocabulario del niño/a.
- Incluirlo en actividades musicales que favorecen el desarrollo lingüístico.
- Utilizar láminas, esto ayuda a la interiorización del conocimiento.
- Trabajar con material concreto, esto favorece el aprendizaje significativo.



Se presenta un cuadro que ejemplifica las AC tanto las poco significativas como las significativas para una niña con Hemiplejia derecha y para un niño con Parálisis Cerebral (PC) con trastornos del lenguaje e inteligencia conservada, correspondientemente.

Ejemplo de AC para una niña con Hemiplejia derecha e inteligencia conservada.

AC Poco s	Significativas
Leve	Moderado

- **Årea:** Motriz Fina
- **Objetivo General:** Desarrollar el interés por el conocimiento del universo y su protección.
- **Objetivo de Aprendizaje:** Desarrollar y perfeccionar pinza digital (no se cambia el objetivo.)
- Contenido: Pegado y pintado con pincel (no se cambia el contenido o destreza)
- Experiencia de Aprendizaje:
- Fase Concreta: Canto la canción de los Planetas de Tico
- Fase Reflexiva: Dialogo sobre el universo, la forma, tamaño y colores de sus planetas, etc.
- Escojo qué parte me gustaría construir. (un sol, una luna, un planeta, etc.)
- Fase de conceptualización: Escucho a mi maestra la explicación de cómo vamos a construir un sistema solar utilizando globos de diferentes tamaños.
- Pego varias capas de papel periódico libremente sobre el globo. Lo dejo secar y lo pinto con pintura dactilar, utilizando el pincel.
- * AC Anita: utilizar un soporte o base que fije la bomba para que no se mueva y pueda realizar la actividad. Estimularla a utilizar su brazo derecho afectado como puntal y enfatizar que lo está haciendo bien.

 Debido a su ritmo de ejecución, la niña pegará menos cantidad de capas de papel, por lo que la maestra posteriormente reforzará su globo sin

especificar que lo está haciendo por ella, para evitar su auto desvalorización.

- Fase aplicativa: Ayudo a decorar el sistema solar con el elemento que construí.
- * AC Anita: No la necesita
- **Recursos:** globos de colores, goma, pincel, pintura.
- * AC Anita: Soporte o base construida con una caja de cartón previamente elaborada. Se la recorta hasta dejar un espacio similar a un cajón de unos 4cm. de alto.

Tabla 3.25

Ejemplo de AC para un niño con PCI, afectación del habla e inteligencia conservada.

AC Sign	AC Significativas	
Severo	Profundo	

- **Área:** Cognitiva
- **Objetivo General:** Conocer y descubrir la utilidad de los diferentes medios de transporte.
- **Objetivo de Aprendizaje:** Descubrir, nombrar y diferenciar su cuerpo y en otras personas
- * AC. Carlitos: Descubrir y diferenciar su cuerpo y en otras personas.
- **Contenido:** Reconocemos y nombramos partes primarias, secundarias y terciaras del cuerpo.
- * AC. Carlitos: reconocemos partes primarias, secundarias y terciaras del cuerpo.
- Experiencia de Aprendizaje:
- Fase Concreta: Observo un video sobre los medios de transporte
- Fase Reflexiva: Evoco el video y converso sobre ello.
- Juego 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: Señalo el objeto que corresponde en el tablero de comunicación o en las tarjetas. (medios de transporte).
- Fase de conceptualización: Mi maestra dibuja la silueta del cuerpo de un compañero sobre un papelote y voy descubriendo sus partes y pinto cada una de ellas.
- * AC Carlos: Sentar al niño en la silla adaptada para piso. Mi profesor de apoyo toca las partes de mi cuerpo con un objeto suave (una esponja o un guante de mano grande realizado con fomi de colores) mientras la maestra explica la actividad.
- El profesor de apoyo también jugará con el guante con otros niños/as.

- Fase aplicativa: Pego 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 la mesa. El maestro deberá colocar la goma en el dibujo y el niño únicamente pegará los trozos de material igualmente de más tamaño.
- * Pego los materiales con ayuda
- Recursos: papelotes, marcadores gruesos, material reciclado
- * AC Carlos: Silla de piso y una esponja suave o guante de fomi Hoja de trabajo A3 y material de más grosor y tamaño.

Tabla 3.26

Para elaborar una planificación mensual de aula sugerimos considerar los siguientes aspectos:



СОМРО	NENTES Y PROCESO DE LA PLANIFICACIÓN MENSUAL
Nivel de los	En este espacio se ubica el nivel al que pertenecen los niños y
niños y niñas	niñas, por ejemplo Maternal 3 o Prebásica.
Fecha	Se ubica el mes y el año
Tema Central	Tomaremos del cronograma anual de actividades (anexo 5) el
	nombre del tema de acuerdo al mes correspondiente, por ejemplo:
	el cuerpo humano, los oficios, los deportes, etc.
Proyecto	Tomaremos del cronograma anual de actividades (anexo 5) 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	Nuestro propósito al considerar el eje cultural es rescatar las
	diferentes culturas, folklore y tradiciones de nuestros pueblos
	(anexo 5).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.
Objetivo	La profesora debe crear este único objetivo para el mes, que será
General	desarrollado en función del tema central.
Semana	Planteamos que la planificación se organice por semanas
	indicando: semana uno, semana dos, semana tres y semana
	cuatro.
Plan Anual	Es un plan a largo plazo que contiene objetivos y destrezas
de Desarrollo	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 (anexo 6)
Objetivos de	Proponemos un listado de objetivos de aprendizaje elaborados en
Aprendizaje	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 (anexo 6)
	La maestra está en la posibilidad de crear otros según sus
	necesidades
Destrezas	Se extraen del plan anual de desarrollo (anexo 6), no más de
	cuatro destrezas por cada área que serán registradas en un
	formato (anexo 7) 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.
	Deben planificarse utilizando la metodología planteada: arte y
	juego, ciclo del aprendizaje y proyectos. Se desarrollarán de tal
Experiencias	manera que se trabaje cada una de las destrezas seleccionadas.
de	Este es el momento en el que la maestra/o debe demostrar su
Aprendizaje	creatividad, entusiasmo y compromiso. En el modelo del formato
Aprendizaje	ordanidad, emusiasmo 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.
	Se sugiere que al inicio del mes se desarrolle una actividad
	generadora que trate de abarcar en lo posible todos los
	contenidos a ser trabajados, mediante un cuento o mini historieta
	creada por la maestra, un video, una salida, una mini función de
	títeres, etc.
Recursos	Se describen todos los materiales utilizados
	La propuesta genera una alternativa para las adaptaciones
	curriculares poco significativas (AC), las mismas que serán
Adaptaciones	escritas en letra cursiva debajo de cada experiencia de
Curriculares	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/o 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 un a AC. (anexo 8)
Anexos	Al final de la planificación se detallarán los anexos: letra de las
	canciones, rimas, cuentos creados por la maestra, juegos
	tradicionales, etc. con su respectiva numeración y a la semana
	que corresponden.

Tabla 3.27

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 Física:

Mes	Tema central	Proyecto	Eje Cultural
Septiembre	Mi Centro Preescolar	Descubriendo Nuevos Rincones	Un rincón cultural para m 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

Nivel:	
Mes:	
AREA	DESTREZAS
	1.1
1. Motricidad gruesa	1.2
_	1.3
	1.4
	2.1
2 Motricidad fina	2.2
	2.3
	2.4
	3.1
3 Cognición	3.2
	3.3
	3.4
	4.1
1 Lenguaje	4.2
	4.3
	4.4
	5.1
5 Social	5.2
	5.3
	5.4
	6.1
Autoayuda	6.2
	6.4

A continuación se presenta un ejemplo de planificación con Adaptación Curricular Significativa (AC) para una niña con PC con paraplejia de miembros inferiores asociada a una discapacidad cognitiva leve. La planificación completa para una semana se detalla en el anexo 8.

PLANIFICACION MENSUAL

NIVEL: Pre básica(4 a 5 años) TEMA CENTRAL: Los Oficios y Profesiones

FECHA: Marzo/2011 PROYECTO: Me divierto trabajando

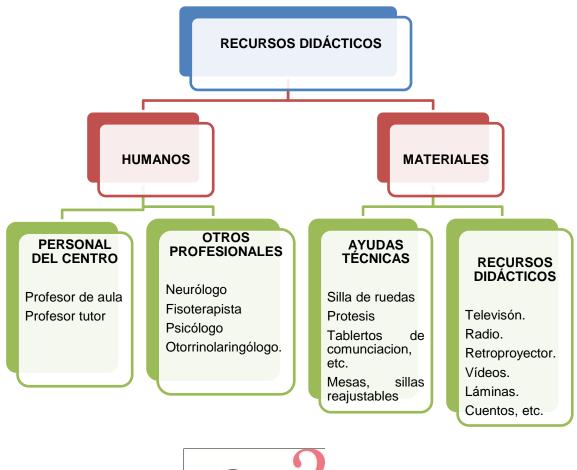
EJE CULTURAL: Cantos de mi pueblo

OBJETIVO GENERAL.- Conocer, relacionarse y familiarizarse con los diferentes oficios y profesiones de la comunidad

SEMANA: №			-		
10BJETIVOS	DESTREZAS		EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS	S
APRENDIZAJE					
Discriminar y comprender nociones de tamaño en relación a su cuerpo y entre objetos.	-Noción: abajo C. AC: arriba	arriba-	Experiencia Concreta: Cuento Generador: "Leonardo el Periodista Famoso" Reflexión: -Diálogo sobre el cuento y comparto experiencias. * AC Paula: Marco en el tablero la respuesta que mi maestra pide. (Cómo estaba Leonardo cuando se le perdió su cámara de fotos?) Dibujos con estados de ánimo). Conceptualización: -Juego a ser un periodista que se ejercita para su trabajo, mientras canto la canción arriba, abajo 1, 2, 3Toco la parte de arriba de mi cuerpo (cabeza), la de abajo (pies)y en mi compañeroObservo los objetos que están en la parte de arriba y abajo del aula. * AC. Paula: Toco con mi palito mágico los objetos que están arriba de mi aula -Salgo al patio y a la orden de mi maestra subo y bajo las escaleras * AC. Paula: Saco pelotas de una cesta y las lanzo hacia arriba Aplicación: - Pinto de amarillo el objeto que se encuentra arriba del muñeco (Leonardo) y de color verde el que está abajo.	Cuento Radio-CD Objetos del a Montaña Hoja de traba Pinturas AC: -tablero comunicación (estados animo) - cesta -palito mágico	de n de
			 Paula: Pinto el objeto que está arriba del muñeco (Leonardo). 	Tabla 3.28	

3.2.4.6 Recursos

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





IMPORTANTE...

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.

Los recursos nos permiten:

Compensar déficits funcionales globales del niño/niña. Desarrollar destrezas y habilidades que requieren de apoyo.

Despertar la motivación e interés, la interacción, participación y trabajo en equipo.

Explorar la opción más pertinente a cada niño/niña, a cada condición, necesidad y capacidad.

Codificar/decodificar mensajes en otros tipos de lenguajes no necesariamente verbales para analizar, comprender y expresar la realidad.



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 el 1.84% son personas con DF. 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 recursos materiales que ayudan a compensar la rehabilitación y por ende su vida cotidiana en el plano educativo, familiar, social, laboral, etc.

Las Ayudas Técnicas (A.T.)

Hoy en día el avance de la ciencia y la tecnología ha permitido que las NEE de una niña o niño con Discapacidad Física se puedan complementar, en la medida de lo posible con diversos recursos como: una pintura con soporte, ordenadores con programas de acuerdo a su edad, tableros de comunicación, sillas de ruedas manuales o automáticas, órtesis y prótesis, etc., facilitando mayor participación en

sus actividades escolares y proceso de aprendizaje. Estas ayudas técnicas (AT), van a ser indispensables en toda su vida y llegan a convertirse en algo natural que les permite integrarse a su medio en general de una forma digna.

Proporcionar una A.T. para la manipulación, el desplazamiento o la comunicación aumentativa y alternativa, no garantiza su uso funcional al menos que se acompañe de objetivos pertinentes, actividades significativas y estrategias de enseñanza ajustadas al Niño o Nina. (Basil 32)

El mercado actualmente ofrece una gran variedad de recursos auxiliares, los mismos que se los pueden clasificar de acuerdo a su necesidad: de comunicación, movilidad, manipulación y control del entorno.



(Frola 95)

- De Comunicación: Los Sistemas Alternativos (suplen) y Aumentativos (refuerzo) de Comunicación (SAAC) como el aparato POSUUM, microprocesador AUTOCOM, tableros de letras, palabras, imágenes o símbolos manuales o mecánicos (ETRAN, MAKATON VOCABULARY, MACAW, REBUS, BLISS, programas de hardware y software (Hola Amigo), o uno de los más actuales como es descargar en Tunes Baluh para Ipad, iPhone o IPod, el programa ARASAAC), máquinas de escribir eléctricas, ordenadores, pantallas táctiles, emuladores de teclado o ratón, lápiz de cabeza, licornio, conmutadores, interruptores, digitalizador de voz, etc.
- De movilidad: bastones, andadores, muletas o sillas de ruedas de diversos tipos, brazo mecánico articulado, incluyendo las de alto nivel tecnológico (autopropulsadas dotadas de un motor eléctrico y un mecanismo

electromagnético para control de la dirección), prótesis o el denominado Chip para parapléjicos.

• De manipulación y control del entorno: pasador de páginas automático, cuchara con mango ampliado y con curva, materiales imantados, juguetes, grifos mono comando, mesas en u, sillas de piso, sillas adaptadas, barras fijas en los baños, rampas de acceso, etc. Este tipo de auxiliares son también elaborados de forma práctica en el hogar y escuela de acuerdo a las necesidades de la niña o niño.

Toda esta variedad de ayudas técnicas o recursos auxiliares, no son exclusivos ni permanentes, por lo contrario; su utilidad es un continuo en el tiempo conforme avanzan en edad, necesidades, características del niño o niña y la tecnología. Sería un error pensar que la tecnología dé soluciones definitivas a los problemas de la inclusión, pues son parte de un sistema que requiere la colaboración del medio en el que se rodea.



PARA REFLEXIONAR

Es importante considerar que debemos intentar siempre en primer lugar la utilización de los recursos de uso lo más estándar posible y sólo acudir a las adaptaciones especializadas cuando ofrezcan ventajas en su funcionalidad.







Tablero de comunicación manual ITP-C para software Ayudas para espina bífida y otras.









Brazo Mecánico

Pulsador de mejilla

Reproductor de

Dispositivo señalador voz BigmackTracmack







Prótesis

Prótesis: es un aparato que remplaza una parte del cuerpo enferma o faltante

Órtesis: es un complemento que ayuda a corregir posiciones o posturas





Pulsadores de aire

Títeres

Montoya (1998), afirma "la experiencia me dice que el juguete muchas veces ha sido un escalón previo de gran importancia para llegar a usar el ordenador (Peñafiel et al. 244).



¿SABÍAS QUE?

De las personas con limitación grave el (74%) no utiliza ninguna ayuda técnica, el 26% de personas con discapacidad con limitación grave utiliza al menos una ayuda técnica. La ayuda técnica más utilizada es la que compensa la limitación de la movilidad (11%) seguida de las ayudas para ver (9%).CONADIS

Materiales

Para la utilización de los materiales es necesario tener en consideración algunas características. Los recursos didácticos también dependen de la creatividad del docente. Se sugieren algunas características que deben presentar los materiales de acuerdo a Fernández., Méndez y otros y de la experiencia de la autora.

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.

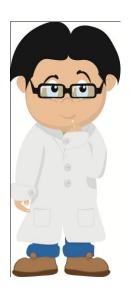
MATERIALESPARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- ✓ Los materiales deben ser polivalentes, funcionales, motivadores
- ✓ Utilizar hoja o cuaderno de trabajo en A3, pues sus movimientos en general se acompañan de fuerza motriz necesitando de mayor espacio para sus trazos.
- ✓ Superficies antideslizantes en su mesa para beneficiar los movimientos bruscos.
- ✓ De ser posible aumentar el tamaño y grosor: (de pinturas, crayón, lápiz, pincel.
- ✓ Utilización de letras y números móviles.
- ✓ Utilización de material imantado sobre pizarras férricas para aquellos niños/as que no pueden coger, pero si desplazar las piezas.
- ✓ Usar sellos para la constancia de la ejecución gráfica (figuras geométricas, números, objetos, etc.)
- ✓ Utilizar atriles transparentes u opacos, regulables en inclinación para favorecer la señalización a través de la mirada.
- ✓ Utilizar cabezal licornio para escribir, pintar, mover, coger, pulsar, señalar o indicar objetos con la cabeza o la boca, mandíbula, etc.
- ✓ Utilización de un puntero luminoso o adaptadores bucales acoplado a la cabeza para señalar.
- ✓ Se puede sujetar con una piola o elástico el material que vaya a utilizar para que facilite al niño recogerlo si lo hace caer.
- ✓ Utilización de muñequeras lastradas para niñas/os con problemas de temblor intencional y/o dismetría.
- ✓ En caso de niños/as con movimientos involuntarios e incontrolados estaría indicado el uso de una mesa con un reborde a modo de tope, para evitar tirar al suelo los materiales que manipula.
- ✓ Elegir en qué zona de la mesa se coloca el material, en función del arco de movimiento del miembro superior, de los trastornos de la percepción y sensoriales que presente. Este punto es de especial importancia en casos de afectación hemilateral.
- ✓ Ordenador y sistemas de acceso para niños/as cuya dificultad manipulativa les impida hacer un uso funcional de los aprendizajes escritos. A través del ordenador el alumno tendrá acceso a las materias instrumentales y al currículo.

Tabla 3.29

EJEMPLO

P. M. es una niña de 4 años, carece de brazos y sus antebrazos son cortos, tiene 4 dedos en su mano izquierda y 3 en su derecha (Artrogriposis).
Es alegre e ingeniosa, manifiesta sus necesidades en intereses y da solución a sus problemas. Se sienta en su silla manteniendo una correcta postura corporal y utiliza un atril donde coloca sus materiales, los mismos que se los ata a la mesa, de manera que si se los cae, los puede recuperar fácilmente estirando la piola o elástico. Esta estrategia a facilitado en gran medida su desempeño y rendimiento. Su calidad de vida y autonomía son satisfactorias.



PARA REFLEXIONAR...

Toda esta variedad de ayudas técnicas o recursos auxiliares, no son exclusivos ni permanentes, por lo contrario; su utilidad varía conforme avanzan en edad, necesidades, características del niño/a y la tecnología.

Sería un error pensar que la tecnología dé soluciones definitivas a los problemas de la inclusión, pues son parte de un sistema que requiere la colaboración del medio en el que se rodea.

3.2.4.7 Detección y Evaluación

Detección.- Con frecuencia los niños y niñas con trastornos motores alcanzan lentamente las etapas del desarrollo normal, de ahí la importancia de que la docente conozca detalladamente el desarrollo evolutivo del niño (anexo 1), pues será un parámetro de comparación para detectar un posible déficit motor. Es importante conocer todo el desarrollo, pues el niño es una combinación de eventos

que se suceden entre las diferentes áreas: motora, cognitiva, visual, auditiva y emocional

Se presenta características a tomar en cuenta para detectar a tiempo un trastorno motor.

¿Cuáles son las señales de alarma más tempranas de la PC?

-Parece que no ve.

-No fija la mirada.

-No responde al ruido.

-Parece que no oye.

-Su llanto es débil.

-Succiona de forma débil.

-No dice "ACU" a los 2 meses.

-No balbucea a los 6 meses.

- El niño es flojo, no se mueve.

-Mueve mucho más una mano que otra.

-Tiene siempre la mano cerrada.

-Siempre tiene la cabeza hacia atrás.

-Sus piernas están extendidas o cruzadas.

-No sostiene la cabeza a los 4 meses.

-No se sienta solo al año.

- No camina solo al año y medio. (Latorre, 42)

Otros signos neurológicos blandos o señales de alarma a las que debemos tomar en cuenta al momento de detectar la presencia de dificultades motoras:

- Pérdida o aumento en el tono muscular
- ❖ Torpeza motriz (movimientos inadecuados o extraños), falta de equilibrio o lentitud al caminar, correr, saltar, patear, lanzar, si se cae con frecuencia, etc.
- Inadecuadas manera de sujetar los instrumentos grafo motores (prensión inmadura)
- Movimientos oculares anormales (nistagmos, estrabismo, etc.)
- Dificultad en el desarrollo del lenguaje
- Temblores
- Falta de coordinación y trastornos viso perceptivos
- Sin cinesias (movimientos involuntarios desbordantes o en espejo)
- Dificultades de aprendizaje
- Agnosias visuales, táctiles, espaciales
- Alteraciones en el esquema corporal
- Dificultad para integración auditiva-visual

Se presenta dos fichas para el registro de conductas que demuestren posibles signos de una dificultad motora, que puede ayudar a la detección temprana y remisión al área médica para su correspondiente examen clínico. (anexo 9 y 10).

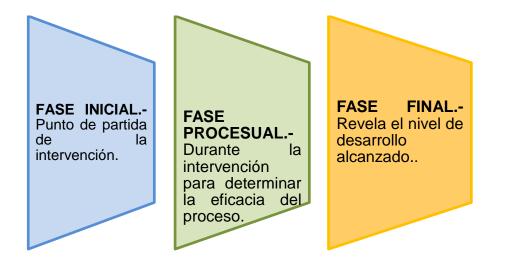


PARA NO OLVIDAR

El docente debe comunicar con mucha cautela a la familia si ha observado alguna de estas conductas, a fin de no angustiarlos innecesariamente; se puede enfatizar que se "ha observado…" y que será preferible que un médico neurólogo lo confirme. Jamás asegure que tiene una discapacidad motora.

Todo lo descrito recalca la enorme responsabilidad de la familia y el médico, en el control periódico durante la primera infancia, así como también el de los Centros de Desarrollo Infantil, al detectar situaciones inusuales en el niño o la niña durante su proceso de aprendizaje; remitiéndolos oportunamente a un equipo de diagnóstico para su evaluación y posterior intervención con un programa de acciones educativas y terapéuticas a él idóneas.

Momentos Evaluación



Tipos de la Evaluación:

INDIVIDUAL

Triaje: Médico Pedagógico Familiar.

Determina el procedimiento para el diagnóstico e intervención

GRUPAL

Responsables: maestra de aula y de apoyo.

Inicial: luego del periodo de adaptación, usar una escala de desarrollo y comunicar los resultados a los miembros del equipo.

Media y final: registro mensual de destrezas, exclusividad de tiempo. Las destrezas no cumplidas serán consideradas para la adaptación curricular.

En cuanto se refiere a la evaluación pedagógica, la profesora puede considerar los siguientes aspectos:



Qué podemos tomar en cuenta para la evaluación pedagógica

- Resultados del Triaje
- El tipo y grado de déficit.
- Su modalidad comunicativa, si posee lenguaje oral, formas de expresión, dificultades articulatorias, etc.
- Su movilidad y funcionamiento (desplazamientos, postura, manipulación)
- Grado de autonomía y seguridad.

- Nivel de comprensión de acuerdo a vocabulario y órdenes.
- Considerar el estilo, ritmo, canales de aprendizaje y el tipo de ayuda que requiere el niño.
- Analizar hechos como la sobreprotección, aceptación, expectativas, atención y estimulación de la familia.
- Estudiar y analizar el diagnóstico.
- Indagar sobre las características y efectos del medicamento en caso de que lo requiera, pues es importante conocer sus reacciones.

Tabla 3.30

PARA RECORDAR

TRIAJE: herramienta que permite a través de la primera entrevista con la familia, la identificación de tres criterios importantes: 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.



¿SABÍAS QUÉ?

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.

La evaluación tiene que adaptarse significativamente, en lo que a instrumentos y estrategias se refiere.

ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA

- ✓ Evaluar y explorar las posibilidades funcionales de otras partes del cuerpo: piernas, pies, rodillas, cabeza, barbilla, boca, mirada,...
- ✓ Evaluar tomando en consideración diversas técnicas: señalar, mirar, etc.
- ✓ Darle los materiales que usa diariamente para proporcionarle seguridad.
- ✓ Aumentar el tiempo de ejecución en las actividades motoras que puede realizar (arrugado, trozado, garabateo, pintado, etc.)
- ✓ No exigir precisión en actividades que por su dificultad motriz, no las pueda realizar.
- ✓ Seleccionar los contenidos de aprendizaje más importantes
- ✓ Tomar en cuenta que no sólo está limitado en sus movimientos, sino también en sus reacciones.
- ✓ Evaluarlo a través de trabajos realizados en casa, para constatar su desempeño.
- ✓ El momento de la evaluación debe ser lo más relajada posible para evitar tensiones que pueden alterar su emisión oral y conocimiento.

Tabla 3.31

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	PROFESIONAL	PRUEBAS
¿Qué Evaluar?	¿Quién Evalúa?	¿Con que Evalúa?
		Escala Abreviada del Desarrollo
Áreas de desarrollo:	Educadora especial	Nelson Ortiz (EAD)
	Estimuladora	BrunetLezzine
	Temprana	Guía Portage
		Guía Argentina
		Pierre Vayer
Estilos, ritmos y		Bitácora diaria de observación
motivación para el		

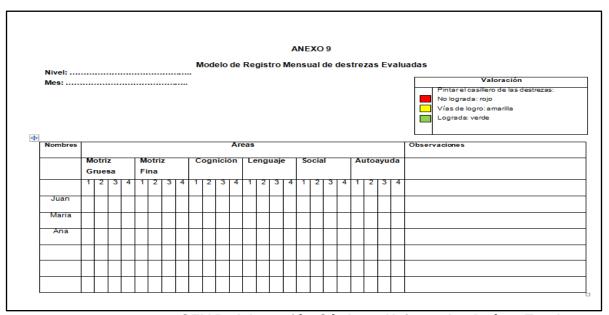
aprendizaje		
Inteligencia	Psicólogo Clínico	Escala de Weschler WPPSI (4años)
		Entrevista a padres
Contexto Familiar y		Observación
social		
Problemas	Neuró Pediatras	Entrevista con padres
Neurológicos		Valoración clínica
		Examen por Neuroimagen
		Baterías Neuropsicológicas
Desarrollo del	Terapista de	Test de Zimmerman
Lenguaje	lenguaje /	Test ELCE
	fonoaudiólogo	Exploración fonética y fonológica
		ITPA
		Habilidades Auditivas
Audición	Médico Audiólogo	Potenciales auditivos
		Audiometría
		Logo-audiometría
Visión	Oftalmólogo	Examen visual
Desarrollo Físico	Terapista Físico	Escala de Daniels (fuerza muscular)
Independencia y		Amplitud Articular
desempeño funcional		Dinámica corporal
		Desarrollo motor
		Dinámica corporal
		Nociones de espacio tiempo.

Tabla 3.31

En el caso de las niñas y niños con Discapacidad Física, 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 educativo.

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 Física cumple o no (anexo 11). Sugerimos también una ficha para registrar algunas conductas sociales presentes en niños con NNE (anexo 12). Puede registrarse también las del grupo del nivel como apoyo para la evaluación trimestral.



CEIAP- Adaptación Córdova, Huiracocha, León y Toral

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. Puede servir para la evaluación inicial, media y final. (anexo 13).

MODELO DE INFORME DESCRIPTIVO INICIAL/ MEDIO/FINAL

NOMBRES Y APELLIDOS: JXM

EDAD ACTUAL: 4a. 10m.

NIVEL: Pre básica

FECHA DE ENTREGA: 29 de enero de 2011

Ejemplo para un niño que presenta una hemiplejia derecha con retraso en el desarrollo.

Durante este periodo, el proceso de adaptación de JXM ha requerido de apoyo constante de sus maestras y sus pares.

Socialmente logra mantener momentos de quietud y relajamiento. Interviene en

juegos de regla, más tiene dificultad para ejecutarlos, juega de forma individual y en ocasiones participa con compañeros y compañeras que lo integran. Es afectivo, dócil y respetuoso, demuestra estados de ánimo con variabilidad, se le dificulta mantenerse sentado en una sola posición en la mesa o círculo de trabajo, situación que requiere de apoyo de la maestra.

En cuanto al área de desarrollo **motriz gruesa**: repta, gatea, y camina con dificultad. La carrera no ha sido evaluada por su dificultad motora. Intenta trepar a colchonetas y juegos, imita movimientos corporales, reconoce partes específicas de su cuerpo, sube y baja gradas con ayuda unilateral, lanza pelotas y las recibe con inseguridad con su brazo no afectado. Lo que significa un desarrollo normal para su edad.

Efectúa destrezas **motrices finas** como: pintar con su mano izquierda utilizando su derecha como soporte, garabatea libremente presentando dificultad al respetar límites, arruga papeles grandes y manipula plastilina, más no moldea figuras. Imita movimiento de la lengua, boca, nariz y ojos. Sujeta los instrumentos grafo motriz con inseguridad en posición trípode (dedo pulgar, índice y medio apoyado sobre el anular). Predominancia lateral manual izquierda.

En el área **cognitiva** presenta períodos cortos de atención a las actividades realizadas, reconoce visualmente objetos y dibujos: del cuerpo humano, frutas, la familia y animales, discrimina auditivamente sonidos corporales y onomatopéyicos. Presenta dificultad para identificar nociones espaciales, temporales, de cantidad, de forma. Cuenta 10 objetos, no así hasta el 20 imitando a un adulto. Asocia figuras iguales, por el contrario no realiza aún correspondencias, ni secuencias.

En el desarrollo del **lenguaje** dice su nombre y de personas cercanas, <u>tanto el habla espontánea como su vocabulario son reducidas dentro del aula</u>, no así al ser reforzado individualmente en donde estas destrezas se presentan con mejor desempeño. Reconoce y nombra objetos de acuerdo a campos semánticos: cuerpo humano, frutas, la familia y animales. <u>Presenta dificultad articulatoria y su lenguaje expresivo se manifiesta de forma lenta, por lo que requiere de tiempo al comunicar.</u>

Es autónomo en determinadas **actividades cotidianas** como alimentarse, asearse las manos y cara, <u>ocasionalmente avisa cuando necesita acudir al baño, su tiempo de ejecución es lento</u>. En ocasiones no ofrece solución a diversos problemas, ni solicita ayuda cuando lo necesita, se muestra tímido. Si prevee peligros. Se recomienda trabajar en el cuidado de sus pertenencias.

JXM asiste dos veces a la semana a terapia de lenguaje y física y una a inclusión educativa para refuerzo pedagógico.

MÚSICA

En este proceso de aprendizaje a JXM le gusta escuchar las canciones y se divierte al manipular los instrumentos musicales.

FAMII IA

La colaboración de la familia ha sido demostrada con el apoyo a las actividades sugeridas por las maestras durante este periodo escolar y su preocupación constante por el desempeño del niño.

Durante estos meses el equipo de diagnóstico y la maestra determinarán la inclusión del niño, en educación regular básica con adaptaciones curriculares.

Sólo para el informe final:

¡Felicitaciones! Sigan adelante esforzándose por la educación de JXM.

RECOMENDACIONES:

- Trabajar en el establecimiento de reglas en casa
- Estimular el proceso de autonomía e independencia
- Continuar con rehabilitación fisioterapéutica y de lenguaje

DIRECTORA

PROFESORADE AULA PROFESORA DE APOYO
PROFESOR DE MÚSICA



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" (Camilloni 43).

3.2.5 Asesoría a Padres

La importancia que los padres tienen en el desarrollo global de las niñas y niños con discapacidad auditiva 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 auditiva, es necesario y podemos hacerlo a través de sesiones de asesoría grupal o individual.



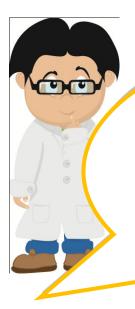
En la medida que trabajemos con los mismos objetivos y de manera conjunta, tanto padres como profesionales, desarrollaremos mayores capacidades para atender y responder de manera adecuada a las necesidades especiales de nuestros niños con discapacidad, por lo que es importante:

OBJETIVOS DE LA ASESORÍA A PADRES

- ✓ Desarrollar planes de trabajo para el hogar, cada vez que sea necesario y posible.
- ✓ Resaltar la información pedagógica relevante, mediante palabras claves para que la familia identifique fácilmente la tarea.
- ✓ Enseñarle a la familia a rescatar el error como oportunidad de aprendizaje y no de castigo.

- ✓ Identificar las posibilidades de aprendizaje que proporciona el ambiente natural, reconociendo estrategias posibles.
- ✓ Asignar tareas; que el padre de familia está en capacidad de apoyar.
- ✓ Enseñarles a los padres a adecuar el espacio de trabajo evitando distractores, dentro de sus posibilidades.
- ✓ Ofrecer a los padres la posibilidad de asistir al aula para aprender cómo enseñar y observar las fortalezas de sus hijos.
- ✓ Ofrecer asesoría permanente a los padres, reportándoles los logros y enseñándoles a no hacer énfasis en los fracasos.
- ✓ Orientar con sencillas técnicas de estudio a los padres, para que sirvan de apoyo en el aprendizaje de sus hijos.
 (Misterio de Educación de Bogotá 48).

Tabla 3.33



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

Para Peñafiel y Domingo (97), las necesidades básicas de los padres ante la Discapacidad Física son:

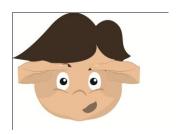
NECESIDADES BÁSICAS DE LOS PADRES QUE TIENEN NIÑOS/ NIÑAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

- 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 familiardesde el afecto, etc.
- Establecer relaciones cordiales con los profesionales encargados de la educación de sus hijos, respeto mutuo e información compartida.

Tabla 3.34

En la actualidad los programas de atención precoz a niños y niñas con Discapacidad Física 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.

Peñafiel y 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.
- 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.

Tabla 3.35

Las sesiones de asesoría, de acuerdo a la experiencia personal pueden realizarse de manera grupal o individual. Para que las sesiones de asesoría individuales, sean eficaces, debemos tomar en cuenta los siguientes factores:



ASPECTOS A CONSIDERAR EN LAS SESIONES INDIVIDUALES DE ASESORÍA

- Capacitar sobre la Discapacidad Física y su incidencia en el desarrollo del niño o de la niña.
- Desarrollo evolutivo normal y análisis comparativo con el desarrollo evolutivo del niño o niño con Discapacidad Física.
- Recalcar sobre las necesidades educativas del niño o niña.
- Importancia de una correcta interacción entre el niño y el medio ambiente que le rodea.
- Manejo de la disciplina y control de reglas.
- Necesidad de aprendizaje mediante el juego.
- Rutina diaria del hogar para desarrollar el conocimiento.
- Importancia del uso de las ayudas técnicas.
- Control y chequeo de próstesis.
- Uso de métodos alternativos de comunicación, si es el caso.
- Expectativas respecto a la hija o hijo.
- Elaboración de materiales didácticos adaptados a las necesidades del niño o niña
- Sugerir la posibilidad de realizar encuentros recreativos con grupos de familias que viven una misma situación.
- Ofrecer a los padres la posibilidad de asistir al aula para aprender cómo enseñar y observar las fortalezas de sus hijos.
- 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.

Tabla 3.36



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 (Peñafiel y Domingo 100)

Tabla 3.37

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 Peñafiel y Domingo 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.

Tabla 3.38



RECUERDA

No se puede dejar de lado la importancia de escuchar y orientar también a los abuelos o familiares directamente involucrados en la educación de la niña o niño.

Se plantea también una ficha de registro en la que se detallan aspectos de importancia en la asesoría para padres. (anexo 14).

CONCLUSIONES

El Manual Operativo para la inclusión de la Discapacidad Física de niños y niñas de 3 a 5 años sugerido, se ha desarrollado de una manera lo más sencilla posible, práctica, dinámica y colorida, tratando de abarcar todos los componentes necesarios que un docente requiere al trabajar con niños y niñas con Discapacidad Física en su aula.

Se espera sea un instrumento útil y de fácil manejo para crear las condiciones necesarias con el fin de que las necesidades educativas especiales que manifiestan los niños y niñas con Discapacidad Física, sean abordadas de la mejor manera, pues el objetivo primordial de este proceso inclusivo es conseguir el desarrollo integral de estos niños y niñas.

Constituye entonces un aporte valioso para los docentes que se integrarán a este gran desafío como lo es la Inclusión de la Discapacidad Física al sistema regular.

"La INCLUSION es un derecho que no la debemos asumir por obligación, sino por compromiso humano".

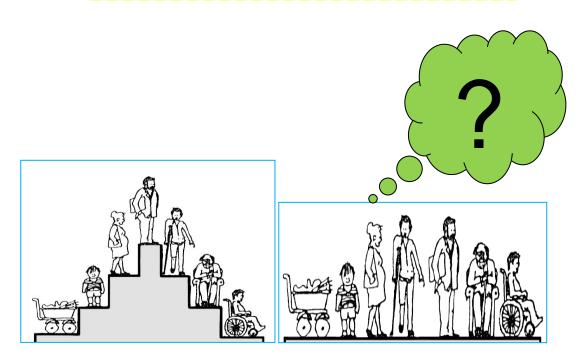


Figura 3.2 Inclusión

http://www.rosario.gov.ar/sitio/arquitectura/archivos/manual acc.pdf

TERCERA PARTE

3.3 Centros, Equipos e Instituciones que trabajan por la Inclusión

3.3.1 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 CEIAP

Dirección: Av. 24 de Mayo 7-77 y Hernán Malo

Teléfono: 2881-333 ext. 860 Email: <u>uazuay@.edu.ec</u>

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

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

San Juan De Jerusalén

Dirección: Ricardo Durán 4-24

Teléfono: 823493

Mail: unidadsanjuan@hotmail.com

Colegio de los Sagrados Corazones

Dirección: Av. 3 de noviembre y León III

Teléfono: 2822992 2836282

3.3.2 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

Fundación Huiracocha Tutivén

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

Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica CEDOS

Dirección:

Teléfono: 4097051

Email: cedopscuenca@hotmail.com

3.3.3 Instituciones que trabajan a favor de la Discapacidad

Consejo Nacional de Discapacidades

Dirección: Calle larga y Av. HuaynaCápac.

Teléfono: 2837200

Email: villavicenciodaniel@hotmail.com

Municipalidad de Cuenca

Dirección

Teléfono: 2837200

Email: villavicenciodaniel@hotmail.com

Coordinación Zonal del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Dirección:

Teléfono: 2837729

Email: meulali.ortega@mies.gob.ec

Instituto de la Niñez y de la Familia - MIES - INFA AZUAY

Dirección:

Teléfono: 2888421

Email: ssilva@infacue.gob.ec

Asociación de personas con discapacidad del Azuay APDISA

Dirección:

Teléfono: 2807743

Email: maleonila@hotmail.com

Asociación de personas sordas del Azuay APSA

Dirección:

Teléfono: 2884203

Email: lalilibrito@hotmail.es

3.3.4 Institutos Educativos que trabajan con la Discapacidad Física

Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay IPCA

Dirección: Guantana 2-14 y Dolores J. Torres

Teléfono: 2865214

Email:

Instituto Stephen Hauking

Dirección: Luis Pasteur entre Espadaña y Humbolt

Teléfono: 4081442

Email: ifeshcuenca@yahoo.cmm

Centro el Nido

Dirección: Sector Baños

Teléfono:

CUARTA PARTE

ANEXOS

ANEXOS 1

Este gráfico demuestra la evolución del desarrollo psicomotor normal de la niña o niño de 1 mes a 18 meses.

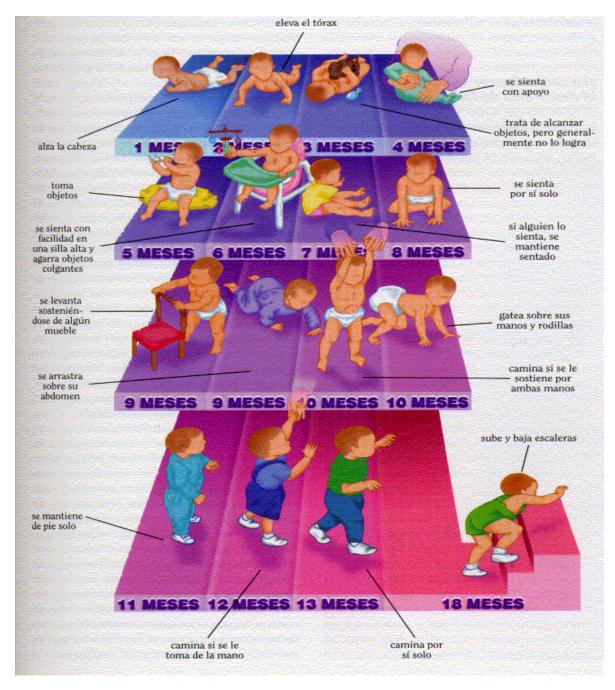


Figura 3.3

CONDUCTAS MOTORAS EN LA EDAD INICIAL

B. Cratty, en su libro Desarrollo Perceptual y Motor en los Niños, expone conductas motoras que pueden presentar desde el nacimiento hasta los 5 años, las cuales se han resumido en el siguiente cuadro:

Tiempo Aprox.	0 a 1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Atributos motores: reflejos y gruesos	-Inician y desaparecen reflejos: moro, alarma, prensión palmar, rotatorio de , marcha, extensión, laberintico, tracción -adquiere posición sentado -Gatea -De espaldas pasa a posición de pie -Marcha con apoyo -Marcha rápida -Pasa por encima de objetos bajos	-Ritmo de marcha parejo -Carrera inestable -Camina de costado y atrás	-Camina sobre una línea, punta talón -Da 2 a 3 saltos seguidos en su pie preferido -Camina cortos trechos por la barra -Lanza una pelota a 3 mts.	-Corre coordinando pies y brazos -Salta con destreza -Camina por la barra de extremo a extremo	-Salta un largo de 60 a 90 cm. -Recorre 15mts. saltando en un pie en 11 seg. -Puede mantenerse en un pie durante 4 a 6 seg. -Rebota una pelota hacia él
Visoperceptual	-Seguimiento reflejo -Coordinación de ojos y cabeza -Denota constancia de tamaño y forma	-Distingue entre líneas verticales y horizontales			-Distingue entre líneas laterales, verticales y horizontales
Imagen Corporal	-Es consiente de sus propios movimientos	-Identifica: abdomen, piernas, pies, brazos, partes de la cara	-Identifica planos del cuerpo en relación con objetos	-Identifica: muslos, codos, hombros	-Inician el reconocimiento del lado derecho y el izquierdo

Garabateo, pre escritura, dibujo	-Garabateo en esquemas circulares	-Entrecruzamiento de líneas múltiples y aisladas -Diversidad de garabateo, varias posiciones en una hoja	-Dibuja cruces simples de 2 líneas -Encierra espacios, aparece diversidad de esquemas -Dispones figuras de a dos en combinaciones simples - Dibujo del monigote rudimentario	-Dibuja soles con líneas adicionales -Aparece figura humana, casas y edificios rudimentarios -La figura humana a veces carece de tronco, cara, hay brazos, piernas y dedos con palitos -Dibujo rudimentario de autos barcos -Puede dibujar círculos, cuadrados y rectángulo -Puede copiar su nombre, números y letras grades	-Dibuja animales, árboles -Mejora el dibujo de casas, edificios, medios de transporte etc. -Dibuja el triángulo razonablemente bien -Figura humana con tronco y detalles

Tabla 3.39

CARACTERÍSTICA EVOLUTIVAS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS

ÁREA MOTRIZ	AREA AFECTIVO SOCIAL	LENGUAJE
Equilibrio en un solo pie más de un segundo.	Libertad con vigilancia	Control del volumen, cadencia y ritmo de voz.
Salta en dos pies en el puesto y se desplaza	Negativismo.	Tiene alrededor de 900 palabras.
Mayor habilidad para vestirse y desvestirse	Cumple encargos	Usa palabras y frases
Dominio de la actividad motora.	No tiene conciencia del peligro.	Mayor desarrollo muscular que ayuda a la pronunciación
Permanece más tiempo en una posición.	Comparte juego y juguetes.	Conversa, narra, describe
Camina en puntillas.	Comprende y expresa emociones.	Verbaliza su actividad
Sube y baja escaleras alternado los pies.	Amigo imaginario	Conoce su nombre y el de sus padres, su sexo, a veces su
Salta uno o dos escalones.	Asimila reglas y conductas sociales.	edad.
Equilibrio sobre una línea.	Mayor independencia de la madre.	Cuanta hasta 10
Imita movimientos: animales, otros.	Capacidad para compartir, respetar	Memoriza canciones
Pedalea triciclo con mayor habilidad.	turnos.	Conjuga verbos aunque se equivoca en los tiempos verbales.
Troza, y cortar con dedos y tijeras	Construye representaciones reales y en	Hace y contesta preguntas
Enhebra cuentas	plano horizontal, apila, derriba.	Escucha
Arma rompecabezas.	Asume roles de la familia en el juego.	Improvisa cuentos
Enrosca y desenrosca	Juega en arena, agua, dáctilo pintura,	Cumple órdenes sencillas
Pinta con diversos materiales	plastilina, barro, arcilla, masa enhebrar,	Juega con las palabras
Intenta plegar papel	usar lápices, tijeras.	,
	Le gusta los libros de imágenes Canta e inventa canciones	COGNICIÓN
		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
		Tabla 3.40 (Carrillo)

CARACTERÍSTICA EVOLUTIVAS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS

ÁREA MOTRIZ	AREA AFECTIVO SOCIAL	LENGUAJE
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)	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.	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.
Respeta 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. Tabla 3.41 (Carrillo)	Atención y concentración mayor Incluye en el juego: peleas, patadas, agresión verbal y palabras socialmente no aceptadas.	COGNICIÓN 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.

CARACTERÍSTICA EVOLUTIVAS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS

ÁREA MOTRIZ	AREA AFECTIVO SOCIAL	LENGUAJE
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)	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	Pregunta para informarse, deseo de saber y
Pinza digital. Uso de herramientas o utensilios Dibuja y de nombre a su obra.	excursión Juego: reglas Sentido de la vergüenza. Conciencia de las diferencias culturales de los sexos.	COGNICIÓN 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,

Tabla 3.42 (Carrillo)

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:	
	Eventos
	importantes
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:	
Datos relevantes de la historia personal:	
	······································
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

			•
Datos relevantes de la historia pre -es	scolar:	······································	•••
			• •
2 DATOS CURRICULARES			
2 DATOS CURRICULARES			
Dificultades encontradas, están con	dicionada	as por:	
~		, por	
Dificultades en la comunicación	Prob	lemas cognitivos /intelectuales	
Dificultades motrices		lemas psíquicos /emocionales	
Dificultades sensoriales	Prob	lemas físicos /de salud	
Inciden dificultades en:			
incluen unicultates en.			
Relación con pares		Relación con profesores	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi	ida diaria	Relación con profesores Resolución de problemas	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación	ida diaria	Resolución de problemas Adaptación al grupo	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi	ida diaria	Resolución de problemas	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	
Relación con pares Desplazamiento y actividades de la vi Comunicación Acatar normas de grupo		Resolución de problemas Adaptación al grupo Asistencia al centro	

Estilos de Aprendizaje: pintar el casillero que le corresponde

Activo	Pasivo	Mixto	Individual
Busca información a través de la experiencia	Repetitivo, memorístico y receptor	Activo y pasivo	Trabajo solo dificultad para trabajar en grupo
Cooperativo	Dirigido	Autónomo	Reflexivo –
			comprensivo
Trabaja en grupo, comparte conocimientos	Requiere de la conducción de otros (profesor, compañero/a)	Desarrolla iniciativas por cuenta propia	Escucha, analiza, comprende, reflexiona, actúa, acepta las ideas de los demás, trabaja en grupo, coopera, intenta solucionar problemas

Ritmos de aprendizaje: describir características en el casillero(s) correspondientes(s)

Rápido	Normal	Lento

Canal perceptivo utilizado con mayor frecuencia: describir características en el casillero(s) correspondientes(s)

Auditivo	Motriz	Visual	Multisensorial

(División Nacional de Educación Especial Ecuatoriana 99)

FODA

Fortalezas (internas)	Oportunidades (externas)
-	-
-	-
-	-
Debilidades (internas)	Amenazas (externas)
-	-
-	-
-	-

OBSERVAC	CIONES	

Córdova, Huiracocha, León y Toral

FICHA DE REGISTRO DE ADAPTACIONES CURRICULARES

Mes:				
Nombre del Niño /a:	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 EVALAUCIÓN SUPRIMIDOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN MODIFICADOS	CRITERIOS DE EVLAUACIÓN INTRODUCIDOS		
Adaptaciones en la				
Metodología:				

Córdova, Huiracocha, León y Toral

Ficha de Coordinación del Equipo de Apoyo

Fecha nacimien	lidos del niño o niña: Edad: Edad:
•	
RESOLUCIONES	DEL EQUIPO
ÁREA PEDAGÓGICA	
Profesional	
PSICOLOGÍA	
Profesional	
TERAPIA DE LENGUAJE	
Profesional	
TERAPIA FÍSICA	
Profesional	
RECOMENDACIO	DNES:

Córdova, Huiracocha, León y Toral

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

CEIAP-Adaptaciones Córdova, Huiracocha, León y Toral

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, tamaña 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. (Compilación de varias Guías de Desarrollo)

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.

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

- 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:

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.

Identifiquemos y reconocemos:

- Arriba-abajo.
- Cerca-lejos.
- Delante-atrás.
- Dentro-fuera.
- Gordo-flaco.
- Grande-pequeño.
- Pesado liviano
- Largo-corto.
- Limpio-sucio.
- Seco mojado
- Lleno- vacío...

- Niña niño
- Primero-último.
- Igual diferente
- Todo
- Ninguno
- Mucho-poco.
- Día-noche

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.

- Identifiquemos las figuras: círculo, cuadrado.
- Reconocemos y nombramos las figuras: circulo, 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 bloque 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.

- 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 vomito.

b.- Audición

Objetivo de Aprendizaje

 Desarrollar el nivel de detección, discriminación, identificación auditiva para favorecer la comprensión del lenguaje.

- 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.

- 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.
- Completemos 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.
- Reconocemos nuestro nombre, edad y sexo.
- Reconocemos el nombre de los padres.
- Identifiquemos objetos por su uso.
- Reconozcamos actividades presentadas en láminas.
- Comprendemos órdenes sencillas y las ejecutamos.
- Memoricemos 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; durosuave, 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

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 pertenecías.
- 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.

- · 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.
- Saguemos 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.
- Unternos con cuchillo.
- Cortemos alimentos blandos con cuchara, tenedor y cuchillo.

PLAN ANUAL PARA PRE BASICA

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. (Compilación de varias Guías de Desarrollo.

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.

- 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 óciulo-podal.
- Trasmitir 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, zigzag).
- 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.

Saltos:

- 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 soga

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.
- Escalemos 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:

- Atrapa una pelota de diferentes tamaños.
- Atrapa 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.

AREA 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.

SUBAREAS

a.- Disociación manual

Objetivos de Aprendizaje

- Lograr mayor flexibilidad de los miembros superiores.
- Facilitar la disociación muscular digito-palmar.

- 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

- 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.
- Pequemos diversos materiales.
- Puncemos libremente.
- Puncemos dentro y fuera de una figura.
- · Puncemos en contornos.
- Puncemos y saguemos 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.
- Enhebremos sorbetes, bolas, cuentas...

- Ensartado 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

- Reconocemos partes primarias, secundarias y terciaras 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:

 Abierto-cerrado. 	 Gordo-flaco. 	 Niño-viejo.
 Alto-bajo. 	 Grande-pequeño. 	 Viejo- nuevo
 Grueso-delgado. 	 Igual-diferente. 	 Entero- mitad.
 Ancho-fino. 	 Joven-viejo. 	 Pesado –liviano.
 Antes-después. 	 Largo-corto. 	 Primero-último.
 Arriba-abajo. 	 Limpio-sucio. 	 Empujar-halar.
 Cerca-lejos. 	 Lleno-vacío. 	 Sobre-debajo.
 Delante-atrás. 	 Más-menos. 	 Subir-bajar.
 Dentro-fuera. 	 Mucho-poco. 	 Rápido-lento.
 Encima de- debajo 	 Día-noche 	 Orden- desorden.
de.		 Centro-esquina.
		•

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:

- Reproduzcamos diseños con cubos, cuentas, clavijas, mosaicos, bloques, cubos siguiendo diagramas e instrucciones verbales.
- Reproduzcamos 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 entres 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 calcificar 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.
- Frio-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.

SUBÁREAS

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, poli silábicas 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).

- 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.
- Diferenciemos 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

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 despidámonos.
- 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.

AREA 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.

- 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.
- Unternos (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.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- CARRILLO, Nancy; NUÑEZ María de los Ángeles; "Guía para el desarrollo Integral de los niños de 0 a 5 años". Ministerio de Bienestar Social; Quito 1991.
- BLUMA S, SHEARER ; "Guía Portage de Educación Preescolar" . Wisconsin.
- ZULUETA RUIZ DE LA PRADA María Isabel; varios. "Programa para la estimulación del desarrollo infantil . Guía CEPE". Madrid.
- VELEZ CALVO Ximena. "Haii". Cuenca.
- VELEZ CALVO Ximena, DÁVILA Yolanda. "listado de objetivos según las inteligencias múltiples niños de 2 a 5 años". Cuenca.

Compilación: Maestras del CEIAP

Adaptación: Lorena Córdova, Karina Huiracocha, Adriana León, Juanita Toral

FICHA DE REGISTRO DE DESTREZAS MENSUALES

Formato de Registro de Destrezas de Desarrollo

Nivel: Mes:

AREA	DESTREZAS
1. Motricidad gruesa	1 2 3 4
2 Motricidad fina	1 2 3 4
3 Cognición	1 2 3 4
4 Lenguaje	1 2 3 4
5 Social	1 2 3 4
6 Autoayuda	1 2 3 4

Huiracocha M.

Anexo 8

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.

Formato de Registro de Destrezas de Desarrollo

Nivel: Pre básica Mes: Mayo

AREA	DESTREZAS
	1Caminemos siguiendo direcciones (adelante – atrás)
1. Motricidad	2
gruesa	3
	4
	Pegado y pegado con pincel
2 Motricidad fina	2
	3
	4
	1 Identifiquemos y discriminemos formas: Círculo
3 Cognición	2
	3
	4
	1 Realicemos ejercicios fono articulatorios con labios,
4 Lenguaje	lengua, paladar y maxilar.
	2
	3
	4
	1 Respetemos turnos en la realización de
5 Social	actividades
	2
	3
	4
6 Autopyudo	1 Aseémonos la nariz oportunamente
6 Autoayuda	2
	3
	4

Antecedentes del niño incluido en el nivel de pre básica:

Juan presenta una edad de 4 años 8 meses, su diagnóstico clínico es: Parálisis Cerebral Moderada de tipo espástico; tiene dificultad en su desplazamiento con caídas frecuentes, problemas en el área motriz fina y de lenguaje expresivo (nivel articulatorio). Su nivel de inteligencia es normal, es un niño sociable e independiente.

PLAN MENSUAL

NIVEL: Pre básica TEMA CENTRAL: El Universo

PROYECTO: Un sistema solar con imaginación

lo voy a crear

EJE CULTURAL: Las 10 maravillas de mi País

OBJETIVO GENERAL.- Desarrollar el interés por el conocimiento del universo y formas de protección.

SEMANA: № 1

FECHA: Mayo – 2011

OBJETIVOS			
APRENDIZAJE	DESTREZAS	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS
-Ejercitar	-Caminemos	Experiencia Concreta: - Escucho el cuento: "X12 y su Universo de Magia	Cuento
habilidades de	siguiendo	y Color" (anexo 1. Cuento Generador del mes creado por la maestra).	Radio-CD
desplazamiento,	direcciones		Tizas
coordinación,	(adelante -	Reflexión: -Dialogo sobre el cuento y comparto experiencias.	
agilidad y velocidad	atrás) MG.	 * AC Juan: Intento contestar la respuesta que mi maestra me pide y la marco en el tablero. (Que había en el universo de X12?- tablero de comunicación o tarjetas con elementos del universo-) Conceptualización: -Salgo al patio manteniendo el orden en la fila -Escucho a la maestra las indicaciones sobre el juego -Imagino que estoy en la nave de x12 y llego a la luna, dibujada al final de la línea. -Camino por las líneas marcadas evitando salirme de ellas. -Escucho la orden: hacia adelante o hacia atrás. * AC Juan: La línea marcada será de mayor grosor y la maestra estará cerca por si lo necesita. Aplicación: observable 	
-Desarrollar y perfeccionar	-Peguemos y pintemos con	Experiencia Concreta: -Canto la canción: "El Sistema Solar" de Tico	

pinza digital MF.	pincel (no se cambia el	(anexo 2) Reflexión: -Dialogo sobre el universo, la forma, tamaño y colores de sus planetas, etc. e ideo construir un casco para viajar con x12 Conceptualización: Escucho a mi maestra la explicación de cómo voy a construir lo. -Pego varias capas de papel periódico libremente sobre el globo. Lo dejo	-globos de colores, gor pincel, pintu * AC Anita	ıra. a:
	contenido o destreza) MF.	 secar y lo pinto con pintura dactilar, utilizando el pincel. * AC Anita: utilizar un soporte o base que fije la bomba para que no se mueva y pueda realizar la actividad. Estimularla a utilizar su brazo derecho afectado como puntal y enfatizar que lo está haciendo bien. * Debido a su ritmo de ejecución, la niña pegará menos cantidad de capas de papel, por lo que la maestra posteriormente reforzará su globo sin especificar que lo está haciendo por ella, para evitar su auto desvalorización. Aplicación: -Reviento el globo que quedó dentro del papel y lo intento sacar. * AC Juan: La maestra sujeta el casco para que intente desprender la bomba -La maestra recorta el frente del globo trabajado para dar la forma de casco y jugar con el 	e construida con una caj de cartón previamento elaborada. la recorta hasta dejar espacio sim a un cajón o unos 4cm. la alto.	ia e Se un nilar de
Buscar y comparar objetos encontrando semejanzas y diferencias.	Identifiquemos y discriminemos formas: Círculo C.	Experiencia concreta: -Observo un video sobre Doky y el sistema solar Reflexión: -Dialogo sobre las formas que tenían algunos elementos del espacio que vi en el video. Conceptualización: -Observo en el aula objetos que tengan la forma de un círculo y lo comparo con la forma de los planetasClasifico objetos solo circulares y los comparo con otros -Recorro el objeto circular con el dedo -Intento dibujar círculos en el aire. * AC Juan: Sujetar su mano y ayudar a realizar los trazos en el aire	Objetos aula Cartulinas colores forma círculo y diferentes tamaños Goma AC Juan:	del de en de de

		Aplicación: - Escojo de entre un grupo de figuras solo los círculos y pego en una hoja libremente formando el sistema solar. * AC Juan: Pedirle que señale en el tablero la forma de círculo y ayudarlo a coger los círculos de cartulina para pegar en su hoja * Sujetar la hoja con cinta para que no se mueva.	Cinta adhesiva Tablero (formas circulares
Conseguir la movilidad y funcionalidad adecuada de los órganos articulatorios para facilitar la expresión del lenguaje.	ejercicios fono/articulatorio s con: labios, lengua, paladar y maxilar L.	Experiencia concreta: Escucho y aprendemos la rima "Luna Golosa" (anexo 3) Reflexión: Converso sobre la luna y sus amigos Conceptualización: -Juego a mover y hacer sonidos con la lengua como la luna -Mi maestra coloca un poco de dulce en mis labios y trato de limpiarlo con mi lengua. -Arrugo papel y formo pelotas para jugar a soplarlas en el piso - Soplo pompas de jabón para no dejarlas caer -Reproduzco y descubro sonidos realizados con la boca, labios, lengua. Aplicación: Leo los pictogramas (elementos del universo) y articulo correctamente las palabras * AC Juan: Leo los pictogramas (elementos del universo) e intento producir sonidos.	Rima Dulce: nucita Champo Agua Argolla para hacer las pompas Pictogramas o tarjetas
Desarrollar estrategias para facilitar su autonomía		. Experiencia concreta: Aprendo una canción: "X12 el Marcianito de la nariz verde" (anexo 4) Reflexión: -Converso sobre lo escuchado y presento a mi maestra una lista de soluciones para que el marcianito este siempre con su nariz limpia. Conceptualización: -Observo e imito a mi maestra a tomar un pedazo de papel higiénico, doblarlo y limpiarse la nariz	Canción Papel higiénico Basurero

			-Imagino que la nariz está sucia y doblo el papel higiénico para limpiarme -Mi maestra coloca un poco de dulce en mi nariz y me la limpio * AC Juan: Con ayuda física de mi maestra, me limpio la nariz Aplicación: Me limpio la nariz cada vez que necesito y boto el papel en el basurero	
Propiciar desempeño social adaptación grupo	el y al	Respetemos turnos en la realización de actividades S.	Experiencia Concreta: Juego Tradicional: "El Gato y el Ratón" Reflexión: -Observo fotos en la televisión que mi maestra me tomó cuando jugaba al Gato y el Ratón, y comparto sentimientos y reflexiones. Conceptualización:-Escucho a mi maestra sobre la importancia de respetar los turnosJugamos en los rincones y espero mi turno para cambiarme a otro rincón. Aplicación: Practico el respeto de turnos, durante las actividades de la jornada.	Juego Televisión Rincones Juguetes

Tabla 3.43(Juanita Toral)

ANEXOS DE LA PLANIFICACIÓN

ANEXO 1: Cuento: "X12 y su Universo de Magia y Color"

Eran las 8 horas y 120 minutos, cuando de repente, un cohete de color azul brillante en forma de círculo, volaba muy rápido de adelante hacia atrás, de arriba hacia abajo y en círculos por el espacio, dejando una cola de aire de muchos colores. Todos los planetas miraban con asombro a la nave espacial. El planeta Venus gritó ¡Se va a estrellar, se va a estrellar!, Saturno dijo ¡NO!...ese marciano loco es un excelente conductor. La señora luna, movía su cabeza y hacía una mueca, muy enojada.

SEMANA Na 1

El capitán que piloteaba el cohete se llamaba X12, un pequeño marciano de color verde y de cabeza muy grande que vivía en un planeta llamado Oriom. X12 era divertido y chistoso, le gustaba viajar y conocer lugares maravillosos.

Un día, su nave espacial se quedó sin gasolina y tuvo que aterrizar de emergencia en el planeta Tierra. Chocó con un árbol de manzanas rojas, y cuando se bajó, probó una y le encantó, así que se comió cuatro manzanas hasta tener la panza tan gorda como una pelota.

Un niño observó todo lo que pasaba, se acercó con mucho cuidado y le dijo al marcianito si necesitaba ayuda. El marciano le preguntó el nombre, el niño le contestó que se llamaba Andrés y se hicieron amigos. Jugaron y se divirtieron toda la tarde hasta que X12 dijo: ¡Amigo debo irme a mi planeta, pues mi mami se va a preocupar!

Andrés corrió a pedir un poco de gasolina a su papá, para la nave de su amigo X12. El papá de Andrés también ayudo a cargar la gasolina para que X12 pueda regresar a Oriom.

Así fue como la divertida historia de X12 llegó a su final. Y colorín colorado, este cuento se ha acabado, y el que se queda sentado, se queda parado.....

ANEXO 2: Canción: "El sistema Solar"

/Cuando hablamos, de nuestro sistema solar, nos referimos al rey sol, rodeado de 8 planetas/

	/Mercurio, Venus y la	a Tierra, Marte, Júpiter, Saturno, Urano, Neptuno y no hay más/.
	ANEXO 3:	Rima: "La Luna Golosa"
	La luna golosa se fu	e a jugar,
	y muchos amigos qu	uisieron bailar.
	Su mami , un helado	o les hizo probar,
	Y todos contentos ba	ailaron sin parar.
	ANEXO 4:	Canción: "El Marciano de la nariz verde"
	El Marcianito narizón	n, de una fuerte gripe se enfermó, y a la escuela no se fue.
	Hacía, hacía ¡achís	achís!, y con papel se limpiaba así así.
	Su mamita el remed	lio le dio, y el marcianito mejor se sintió.
	ANEXO 5:	
SEMANA Na 2	ANEXO 6:	
	ANEXO 7:	
SEMANA N ^a 3		
SEMANA Na 4		Table 2.44 (Juanita Toro

Tabla 3.44 (Juanita Toral)

Los signos de alarma que se presentan han sido tomadas de Latorre, Bisetto, (42) y adaptadas en esta ficha para ser utilizadas en niños y niñas de 0 a 1 años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil. Pretende orientar a los docentes en la detección de posibles problemas motores, debiendo ser remitido el niño o niña al médico neurólogo.

INDICADORES DE ALARMA	Х
Parece que no ve	
No fija la mirada	
No responde al ruido	
Parece que no oye	
Su llanto es débil	
Succiona de forma débil	
No dice "ACU" a los 2 meses	
No balbucea a los 6 meses	
El niño presenta flacidez	
No presenta movimientos, no se mueve	
Mueve mucho más una mano que otra	
Tiene siempre la mano cerrada	
Siempre tiene la cabeza hacia atrás	
Sus piernas están extendidas o cruzadas	
No sostiene la cabeza a los 4 meses	
No se sienta solo al año	
No camina solo al año y medio	

Tabla 3.45 (Juanita Toral)

La ficha pretende orientar a los docentes en la detección de posibles problemas motores, debiendo ser remitido el niño o niña al médico neurólogo. Indicadores tomados de Portellano y de la experiencia personal.

INDICADORES DE ALARMA	Х
Pérdida o debilidad en el tono muscular	
Aumento o rigidez del tono muscular	
Torpeza motriz (movimientos inadecuados o extraños), falta de equilibrio o lentitud al caminar, correr, saltar, patear, lanzar.	
Se cae con frecuencia	
Alteraciones en la postura	
Inadecuada manera de sujetar los instrumentos grafo motores (prensión inmadura no acorde a su edad: empuñada)	
Movimientos oculares inapropiados (nistagmos, estrabismo, etc.)	
Dificultad en el desarrollo del lenguaje	
Temblores	
Falta de coordinación y trastornos viso perceptivos	
Sincinesias (movimientos involuntarios desbordantes o en espejo)	
Agnosias (pérdida de la capacidad de recibir estímulos que llegan al cerebro: visuales, táctiles, espaciales)	
Trastornos en el esquema corporal	
Dificultad para integración auditiva-visual	

Tabla 3.46 (Juanita Toral)

																Α	NE.	ΧO	11								
										M	ode	elo (de F	Regi	stro	o Me	ens	ual	de (des	trez	as I	Eva	lua	las		
Nivel:																									Valoración	1	
vivei. Vies:																									Pintar el casillero de	las destrezas:	
nes.																									No lograda: rojo		
																									Vías de logro: amaril	lla	
																									Lograda: verde		
Nombre		Áreas															Observaciones										
	Motriz Cog					gni		Lenguaje					Social Autoayu						u								
	Gr	Gruesa				Fina			ción												Da						
	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																											
María																											
Ana																											
					<u> </u>			ahl	2 2	17		CEI	۸D	_ ^	dai	nta	iones Córdova. Huiracocha	a Loán v To									

Ficha de Observación de Conductas

MAESTRAS:										rojo : verde vez en cuando: amarillo BRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS									
CONDUCTAS																			
Fiene dificultad para mantener la atención durante 15 minutos																			
Hace berrinches con frecuencia																			
Presenta dificultad para obedecer a un adulto en un 75% de																			
as veces																			
Fiene dificultades al servirse los alimentos																			
Presenta problemas para compartir juguetes																			
Fiene dificultad para controlar esfínteres																			
Presenta dificultad al jugar con sus pares																			
Juega exclusivamente en un espacio de aprendizaje																			
rincones)																			
Agrede frecuentemente a sus compañeros																			
OBSERVACIONES GENERALES		1 1		1 1		I		1	1	11				I					

MODELO DE INFORME DESCRIPTIVO INICIAL/MEDIO/ o FINAL

NOMBRES Y APELLIDOS: JXM EDAD ACTUAL: 4a. 10m.

NIVEL: Pre básica

FECHA DE ENTREGA: 29 de enero de 2011

Ejemplo para un niño que presenta una hemiplejia derecha con retraso en el desarrollo.

Durante este periodo, el proceso de adaptación de JXM ha requerido de apoyo constante de sus maestras y sus pares.

Socialmente logra mantener momentos de quietud y relajamiento. Interviene en juegos de regla, más tiene dificultad para ejecutarlos, juega de forma individual y participa con compañeros y compañeras que lo integran. Le encanta jugar en el rincón de arte y de lenguaje. Es afectivo, dócil y respetuoso, demuestra estados de ánimo con variabilidad, se le dificulta mantenerse sentado en una sola posición en la mesa o círculo de trabajo, situación que requiere de apoyo de la maestra.

En cuanto al área de desarrollo **motriz gruesa**: repta, gatea, y camina con dificultad. <u>La carrera no ha sido evaluada por su dificultad motora</u>. Intenta trepar a colchonetas y juegos, imita movimientos corporales, reconoce partes específicas de su cuerpo, sube y baja gradas con ayuda unilateral, lanza pelotas y las recibe con inseguridad con su brazo no afectado. Lo que significa un desarrollo normal para su edad.

Efectúa destrezas **motrices finas** como: pintar con su mano izquierda utilizando su derecha como soporte, garabatea libremente presentando dificultad al respetar límites, arruga papeles grandes y manipula plastilina, más no moldea figuras. Imita movimiento de la lengua, boca, nariz y ojos. Sujeta los instrumentos grafo motriz con inseguridad en posición trípode (dedo pulgar, índice y medio apoyado sobre el anular). Predominancia lateral manual izquierda.

En el área **cognitiva** presenta períodos cortos de atención a las actividades realizadas, reconoce visualmente objetos y dibujos: del cuerpo humano, frutas, la familia y animales, discrimina auditivamente sonidos corporales y onomatopéyicos. <u>Presenta dificultad para identificar nociones espaciales, temporales, de cantidad y de forma</u>. Cuenta 10 objetos, no así hasta el 20 imitando a un adulto. Asocia figuras iguales, <u>por el contrario no realiza aún correspondencias, ni secuencias.</u>

En el desarrollo del **lenguaje** dice su nombre y de personas cercanas, <u>tanto el habla espontánea como su vocabulario son reducidas dentro del aula</u>, no así al ser reforzado individualmente en donde estas destrezas se presentan con mejor desempeño. Reconoce y nombra objetos de acuerdo a campos semánticos: cuerpo humano, frutas, la familia y animales. <u>Presenta dificultad articulatoria y su lenguaje expresivo se manifiesta de forma lenta, por lo que requiere de tiempo al comunicar</u>.

Es **autónomo** en determinadas actividades cotidianas como alimentarse, asearse las manos y cara, <u>ocasionalmente avisa cuando necesita acudir al baño, su tiempo de</u> ejecución es lento. En ocasiones no ofrece solución a diversos problemas ni solicita ayuda

cuando lo necesita, se muestra tímido. Si prevee peligros. Se recomienda trabajar en el cuidado de sus pertenencias.

JXM asiste dos veces a la semana a terapia de lenguaje y física y una a inclusión educativa para refuerzo pedagógico.

MÚSICA

En este proceso de aprendizaje a JXM le gusta escuchar las canciones y se divierte al manipular los instrumentos musicales.

ÍNGLÉS

Le gusta participar en clase y específicamente al trabajar con bits o tarjetas. Intenta cantar en inglés.

FAMILIA

La colaboración de la familia ha sido demostrada con el apoyo a las actividades sugeridas por las maestras durante este periodo escolar y su preocupación constante por el desempeño del niño.

Durante estos meses el equipo de diagnóstico y la maestra determinarán la inclusión del niño, en educación regular básica con adaptaciones curriculares.

Sólo i	para el infor	me final: L	₋a familia ha	colaborado:	Si,	, Más o menos,	NO
--------	---------------	-------------	---------------	-------------	-----	----------------	----

En las actividades extra clase (reuniones, talleres, etc.)......

En el manejo de la disciplina......

En el cuidado de su aseo personal......

En la revisión de tareas......

En la asistencia a clases correctamente uniformado......

En el pago puntual de mensualidades.....

¡Felicitaciones! Sigan adelante esforzándose por la educación de JXM.

RECOMENDACIONES:

- Trabajar en el establecimiento de reglas en casa
- Estimular el proceso de autonomía e independencia
- Continuar con rehabilitación fisioterapéutica y de lenguaje

DIRECTORA

PROFESORA DE AULA PROFESORA DE APOYO

PROFESOR DE MÚSICA PROFESOR DE INGLÉS

(CEIAP- Adaptaciones Córdova, Huiracocha, León y Toral)

Ficha de Registro de las Sesiones de Asesoría a Padres de Niños/as

con NEE derivadas de la Discapacidad

Asesoría N:							
Nombre del niño/a:							
Nombre de la persona que asiste a la asesoría:							
Fecha:							
Tema tratado:							
OBJETIVO	OBJETIVO ACTIVIDADES RECURSOS EVALUACIÓN						
Observaciones:							
Recomendaciones de los padres:							
necomendationes de 103 paures							

Tabla 3.49 (Córdova, Huiracocha, León y Toral)

CAPITULO IV

Talleres de Difusión y Socialización de la "Propuesta Operativa para la

Inclusión Educativa de los Niños y Niñas con Necesidades Educativas

Especiales derivadas de la Discapacidad Física de tres a cinco años".

Introducción

Uno de los objetivos marcados en este proceso investigativo es el de "Socializar y

Difundir la Propuesta Operativa para la Inclusión de la Discapacidad Física" a los

Docentes de los 9 Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de

Cuenca. Luego de realizar la evaluación sobre el conocimiento que tienen los

profesionales de estos centros con relación a las necesidades educativas

especiales derivadas de la Discapacidad Física y los procesos inclusivos, se pudo

determinar que la mayoría de ellos, no se sienten capacitados para iniciar esta

tarea.

En función a los resultados obtenidos se crea el 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 de 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 cuatro horas cada uno.

Las sesiones se realizaron en el Centro de Estimulación Integral de la Universidad

del Azuay y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP).

4.1 Programa de socialización

4.1.1 Datos informativos

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

286

Fecha de ejecución:23 y 24 de noviembre del 2011

Horario:14h30 a 18h30

Tiempo de duración por evento: 4 Horas

Facilitadora: Lic. Juanita Toral Tenorio

Tema: Propuesta Operativa para la Inclusión de niños y niños con NEE derivadas

de la Discapacidad Física de 3 a 5 años.

4.1.2 Desarrollo de la Socialización

Objetivo General

Socializarla 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 las niñas y niños

con NEE.

Abordar aspectos básicos de la Discapacidad Física.

-Explicar los elementos que constituyen el componente práctico para el abordaje de

la inclusión de niñas y niñas con necesidades educativas.

- Recibir, analizar y aplicar las recomendaciones a la Propuesta a través de una

encuesta, de la lectura crítica del manual, de las propuestas de los participantes

sobre los contenidos, sobre la información y la calidad de la misma, de las

sugerencias y solicitud de mayores explicaciones para profundizar y aclarar

conceptos y contenidos.

4.1.3 Contenidos

Tema 1: Fundamentación Teórica de la Inclusión

Resultados de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la realidad

inclusiva de los Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Cuenca

Concepto de Inclusión

Acuerdos legales

287

- Necesidades educativas especiales
- Adaptaciones curriculares
- Discapacidad Física

Tema 2: Componente Práctico

- Organización de la Propuesta Operativa
- Explicación de los componentes
- Asesoría a Padres

4.1.4 Metodología

El taller se desarrollará a través la participación activa de los asistentes. Entre los métodos a utilizarse figuran:

- · Dinámicas vivenciales
- Exposiciones
- Conversatorio
- Análisis de experiencia

Es importante señalar que una semana antes del evento, se entregó el manual de borrador a cada participante para una lectura previa, con el fin de que el taller constituya también un momento de respuestas a las inquietudes que cada profesional haya recogido con anticipación.

4.1.5 Recursos

- Local del CEIAP
- · Borrador de manuales
- Televisión y computadora
- Simuladores visuales, silla de ruedas, tapones auditivos, bastones)
- Motivaciones (Cazo de Lorenzo, Lucía Barbosa)
- Papelógrafos

4.1.6 Evaluación

Culminada la socialización se aplicará una encuesta para determinar el grado de comprensión y efectividad del manual.

4.2 Agenda de Trabajo

	Actividad	Materiales	Tiempo
1.	Presentación de la facilitadora y		10 minutos
	de la agenda de trabajo		
2.	Dinámica: · "Capitán Manda" :	Simuladores visuales,	15 minutos
	Busca los muñecos perdidos	bastón. Silla de ruedas,	
		tapones de oído.	
3.	Presentación de la motivación:	Televisión	10 minutos
	Lucía Barbosa		
		Computadora	70 minutos
4.	Exposición Teórica	Televisión	
		Manuales	
5.	RECESO		10 minutos
6.	Conversatorio y análisis de	Televisión	80 minutos
	experiencias.	Computador	
7.	Aplicación de encuestas	Encuestas	30 minutos
8.	Motivación:	Televisión	5 minutos
	"El Caso de Lorenzo"		

Tabla 4.1

4.3 Centros que asistieron a la Socialización

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPALES	Nº DE ASISTENTES
Directivos	1
El Cóndor	6
Totora cocha	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
TOTAL	52

Tabla 4.2

4.4 Resultados y análisis de la encuesta aplicada para determinar la efectividad del manual

Sugerencias de la encuesta

¿Qué sugerencias haría Usted para mejorar el Manual Operativo

Dentro de las sugerencias dadas por el personal encuestado mencionamos:

- Abordar técnicas de manejo conductual
- Socializar el manual a otros centros de desarrollo infantil
- Generar nuevas propuesta educativas a través de la investigación científica

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 № 4.1

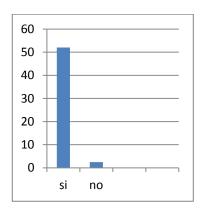


TABLA Nº4.3

	DATOS	DATOS Nº
	EN %	encuestados
SI	100%	52
NO	%	0

Las 52 encuestadas contestaron que los contenidos del manual respondieron a sus expectativas, lo cual demuestra su validez.

¿El lenguaje utilizado en el Manual Operativo fue claro y sencillo?

GRÁFICO Nº 4.2

60 50 40 30 20 10 0 si no

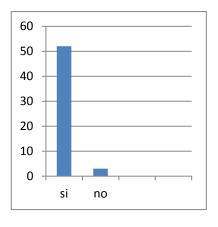
TABLA Nº 4.4

	DATOS	DATOS Nº)
	EN %	encuestados	
SI	94%	49	
NO	6%	3	

El 94% que corresponde a 49 personas, consideran que el lenguaje utilizado en el Manual es claro y sencillo y sólo 3 personas, el 6% consideran que no lo es.

¿Cree que este Manual Operativo es funcional?

GRÁFICO Nº 4.3



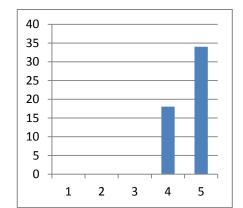
CUADRO Nº 4.5

	DATOS EN %	DATOS Nº encuestad os
SI	100%	52
NO	%	0

El 100% es decir las 52 encuestadas, consideran que el Manual Operativo es funcional.

Califíquelo del 1 al 5

GRÁFICO № 4.4



CUADRO Nº 4.6

	DATOS EN %	DATOS Nº encuestados	
1	%	0	
2	%	0	
3	%	0	
4	35%	18	
5	65%	34	

Puntuación	1	2	3	4	5
	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Cantidad	0	0	0	18	34

Al solicitar al grupo de encuestadas que califiquen el Manual Operativo del 1 al 5, el 65% es decir 34 participantes, calificaron al Manual con una puntuación de 5, y un 35% que corresponde a 18 participantes, emitieron la calificación de 4.

¿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.

Registro fotográfico del taller de socialización:













Conclusiones

La socialización de la propuesta se realizó en dos grupos en base a la modalidad taller para lo cual se invitó a los directivos y al personal que labora en el centros. Asistieron en un número de 25 al primer grupo y de 27 al segundo.

Se cumplió con la agenda y los tiempos establecidos. Cabe anotar que la coordinadora asumió el compromiso de apoyar y buscar los medios para que este proceso de inclusión sea un éxito.

La participación de los asistentes fue dinámica, activa, crítica y satisfactoria, demostrándose interés en el abordaje de los temas tratados; están conscientes del derecho a la educación que tienen los niñas y niñas con Discapacidad Física, y de la responsabilidad de brindar atención de calidad y calidez a las necesidades educativas especiales, por ello piden se les proporcione más espacios de capacitación.

Por lo expuesto, la socialización alcanzó el cumplimiento de los objetivos planteados en este trabajo investigativo.

DISCUSIÓN CIENTÍFICA

"Propuesta Operativa para la Inclusión de Niñas y Niños con Necesidades

Educativas Especiales

Derivadas de la Discapacidad Física de 3 a 5 años de edad".

Investigadora: Lic. Juanita Toral Tenorio

En el presente estudio se analiza la importancia y problematización de la Inclusión

Educativa Inicial de niñas y niños con necesidades educativas especiales derivadas

de la Discapacidad Física en el nivel educativo inicial.

La situación actual nacional que vive el proceso de la inclusión educativa no registra

datos específicos sobre el nivel inicial. El CONADIS y el INEC presentan cifras

referentes a la inclusión de 1357 niños y niñas que se han incluido al sistema

regular básico y bachillerato. La pregunta surge entonces ¿Dónde están todos los

17. 838 niños y niñas de 0 a 4 años y dónde están los 102.599 niños y niñas de 5 a

10 años que presentan algún tipo de discapacidad?

Este antecedente motivó a desarrollar la investigación de la cual se obtuvieron los

siguientes resultados:

El tipo de investigación aplicada fue cuantitativa porque se estableció con cifras la

realidad en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales dela Ciudad de Cuenca,

también la modalidad cualitativa por cuanto se logró establecer relaciones de

causa- efecto y comprender cómo se dan los procesos inclusivos. .Es además

propositiva por cuanto presenta una propuesta operativa para la realización de la

Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Física, para más tarde modelizarla,

mediante un estudio estructurado y con investigación exhaustiva.

Este trabajo de acuerdo a la asignación de la maniobra fue observacional, por lo

que el investigador controló la maniobra, ésta se determinó por los sujetos de

estudio. Según el seguimiento fue transversal, puesto que se efectuó con un sólo

mediador y no se tuvo el interés de seguir el fenómeno. Con relación a la dirección

del seguimiento fue prolectivo, ya que se encaminó hacia adelante, el evento de

296

interés se presenta después de iniciado el estudio. Y por la fuente de información fue prospectivo, porque la información se obtuvo de fuentes primarias.

Cincuenta y ocho docentes de los Centros fueron la población utilizada para llevar a cabo el diagnóstico y consiguiente análisis contextual e interpretación de datos estadísticos en el que se pudo constatar que únicamente existen dos niños incluidos con Discapacidad Física 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.

Uno de los aspectos relevantes en el proceso de enseñanza es el de elaborar las Adaptaciones Curriculares de las cuales el 52% no sabe realizarlas y el 29% más o menos. El 41% no conoce estrategias de enseñanza-aprendizaje y el 29% más o menos, en tanto que sólo un y 26% dice sí conocerlas sin embargo no aplicarlas.

Otra situación que demuestra preocupación, es que el 90% de los centros no cuentan con la infraestructura física necesaria para la inclusión de niñas y niños que utilizan las ayudas técnicas de movilización específicamente, y que sería un impedimento importante en esta labor, razón por la cual se hizo una llamado de atención a las autoridades respectivas, para tratar de dar solución a este aspecto.

Los datos demuestran la necesidad imperiosa de proporcionar una guía que facilite su trabajo y aminore el temor e inseguridad.

Para mejorar la problemática se creó el Manual Operativo, un texto de fácil comprensión y manejo, didáctico e ilustrativo en el que se sugieren aspectos teóricos básicos y fundamentos en los cuales se basa el componente práctico, estrategias de intervención claras y objetivas con las que la profesora podrá trabajar en su proceso de enseñanza.

El manual cuenta se basa en aportes de diversos autores sobre los cuales se debatió la propuesta: Ausubel quien considera que lo significativo para el niño es el aprendizaje por descubrimientos, Piaget, pues se sugiere como aspecto importante que él y la docente conozcan el desarrollo evolutivo de un niño, Vygotsky con el aporte antropológico cultural, Comenius con su fundamento filosófico y Federico Froebel por ser el creador de los Kínder Garden, fuente inspiradora para el diseño gráfico que guía la lectura. Como autores contemporáneos europeos: Tilstone, Florian, Rose (2003), Peñafiel, Fernández, Domingo, (2006), Macías y Fagoaga

(2003), Fernández y Latorre (2009), y latinoamericanos como Peralta (2008), Espinoza y Veintimilla (2009).

En relación a los objetivos e interrogantes de la investigación estos fueron despejados en el transcurso del proyecto. La creación del 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 el desarrollo de la propuesta.

Una limitación de la investigación podría ser el hecho que parte de la población en la que aplicó la encuesta para determinar la realidad de la inclusión, fue el personal de servicio cuyas respuestas se cree no fueron significativas por su nivel de preparación aspecto que no aportó de esta forma en el desarrollo del Manual. Cabe mencionar que 14 personas los representan.

Otro aspecto a tomar en consideración se cree es a la limitación de la población con la cual se trabajó, en el sentido de la representatividad, ya que no fue una muestra suficiente, para poder hablar de Cuenca, a pesar de que si fue la totalidad de los Centros de la Municipalidad; por lo cual se recomienda una continuación del proceso, seguir probando la propuesta con un mayor número de profesionales, volver a modelizar el documento hasta poder recomendar una difusión mayor.

Palabras Claves

- Inclusión Educativa
- Educación Inicial
- Necesidades Educativas Especiales (NEE)
- Adaptaciones Curriculares (AC)
- Equipo Interdisciplinario
- Discapacidad Física
- Ayudas Técnicas (AT)

CONCLUSIONES GENERALES

Una vez terminado el trabajo bibliográfico e investigativo se puede llegar a concluir que:

El tema que se presenta como motivo de estudio fue el desarrollo de una Propuesta Operativa para la Inclusión Educativa de niños y niñas con Discapacidad Física de 3 a 5 años de años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la ciudad de Cuenca. Con el fin de conocer la realidad de los procesos inclusivos surge la necesidad de indagar a través de una encuesta, el nivel de conocimiento teórico-práctico que tienen los y las profesoras de estos Centros de Desarrollo Infantil sobre el tema en cuestión, encuesta en la que se abordaron aspectos como:

- definición de términos referentes a la discapacidad,
- conocimiento de las necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares,
- aceptación de las autoridades, docentes y familia sobre el proceso de inclusión,
- metodología y auxiliares técnicos utilizados,
- número de niños incluidos entre otras.

Las respuestas son variadas y demuestran claramente que el nivel de conocimiento teórico es restringido, y a nivel práctico el accionar es escaso, solicitando a las autoridades que se capacite a la brevedad posible, para facilitar la inclusión de este grupo de niñas y niños.

Entre los objetivos e interrogantes del estudio se planteó el desarrollo de estrategias y técnicas operativas necesarias para el manejo de la Inclusión de niños y niñas con Discapacidad Física, las mismas que se sustentan en una amplia revisión bibliográfica tanto nacional como internacional de modelos inclusivos y que fueron también recogidas y plasmadas de la experiencia que se tienen al trabajar durante algunos años en este proceso educativo inclusivo.

Con lo expuesto anteriormente se procedió a la organización del Manual Operativo, texto borrador que fue entregado a cada uno de los y las profesoras que integran los centros infantiles dándose el plazo de una semana para la revisión y obtención de sugerencias y recomendaciones; a partir de lo cual de precedió a socializar la propuesta, actividad que demostró gran interés, aceptación, participación activa y

finalmente expresiones de agradecimiento y la felicitación por parte de los y las participantes.

La propuesta operativa para la inclusión educativa sugerida, se espera satisfaga gran parte o quizá todas las inquietudes educativas presentes en este proceso; pues no existen fórmulas mágicas de cómo trabajar e idear el ambiente educativo. El proceso de enseñanza-aprendizaje es un mundo amplio, flexible y responsable, que en su caminar nos permite desarrollar estrategias en función a las necesidades educativas especiales de cada niña o niño.

Quienes hemos luchado por este sueño que hoy es una realidad, deseamos a todos aquellos compañeros y compañeras que seguirán este camino, a comprenderlo con sabiduría y trabajarlo con responsabilidad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todos los profesoras y profesores que tienen a su cargo una niña o niño con alguna necesidad especial física, tomar en cuenta que ante él, tiene un ser humano con deseo de vivir plenamente al ser tratado por igual, y al que debe aprovechar al máximo sus capacidades y potencialidades de desarrollo. Enseñar a niños y niñas sin dificultades resulta fácil, el reto constituye investigar, prepararse, crear, organizar y facilitar el aprendizaje de los que más nos necesitan, pues es en el contexto del centro infantil y el aula, es en donde tiene lugar los más simples y complejos procesos de enseñanza y conocimientos de vida.
- Se recomienda que la propuesta operativa sea difundida con el apoyo de instituciones que están de una u otra forma vinculadas al tema de la inclusión de niñas y niños con necesidades educativas especiales derivadas de la Discapacidad Física.
- Las Instituciones de Educación Superior pueden considerar esta Propuesta para ser difundida entre los y las estudiantes de carreras afines al tema de Educación Inicial, e iniciar de esta forma el proceso de capacitación docente; pues serán luego posibles profesoras en este proceso inclusivo.
- A los Padres de Familia, pues su labor en la Educación de sus Hijos e Hijas, es un aporte valioso en el desarrollo integral de los niños y niñas.

BIBLIOGRAFÍA

Libros Citados

- Bobath, Berta, y Bobath, Karel. <u>Desarrollo Motor en distintos tipos de</u> <u>Parálisis Cerebral</u>. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2000.
- Bruzo Mariana, Esther Halperin y Cristina Lanci. <u>Educación</u> <u>Especial- Integración en la Escuela.</u> Buenos Aires: Círculo Latino Austral S.A, 2010.
- Bravo Leonor. <u>Tilín, Tilín, Tintero. Juego y Aprendo el año entero.</u> Ecuador: Editorial Santa Rita, 1997.
- Cajas Patricia y Raquel Tamayo. <u>Proyecto "Inclusión de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales al sistema educativo ecuatoriano".</u> Ecuador: Ecuaoffset Cia. Ltda., 2009.
- Camilloni, Alicia, Celman, Susana, Iitwin, Edith, Palou de Maté, María del Carmen, "La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo" Paidós Buenos Aires Argentina 2005.
- Cardona M. <u>Diversidad y Educación Inclusiva.</u> Madrid- España: Pearson educación, 2006.
- Clark Morag. <u>Una nueva forma de vida para el niño sordo.</u> Quito-Ecuador: INNFA, 1992.
- Claustre M y col .<u>Alumnado con pérdida auditiva. Escuela Inclusiva:</u>
 <u>Alumnos distintos pero no diferentes.</u> España: Liberdúplex, 2010.
- Carrillo, Nancy; Nuñez María de los Ángeles. <u>Guía para el</u> desarrollo Integral de los niños de 0 a 5 años. Ministerio de Bienestar Social; Quito 1991.

- Código de la Niñez y Adolescencia. Cuenca-Ecuador: Editorial Gráficas Hernández, 2005.
- CONADIS <u>Directorio de Instituciones y organizaciones que</u> intervienen en el ámbito de las discapacidades en la provincia del <u>Azuay.</u> Cuenca-Ecuador: Grafixa, 2005.
- Constitución de la República del Ecuador. Quito: Publicación Oficial de la Asamblea Constituyente, 2005
- Cratty, Bryant. <u>Desarrollo Perceptual y Motor en la Niños</u>. España: Editorial Paidós, 1990.
- Chávez, Raquel. <u>Neurodesarrollo Neonatal e Infantil</u>. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana, 2003.
- Drazer. <u>Diversidad y Diversalidad</u>. Fundación ELIC. Memorias del III
 Congreso Mundial para el Talento de la Niñez en el Tercer Milenium.
 Mendoza-Argentina, 2004.
- <u>Diccionario de Pedagogía y Piscología</u>. 2 vols. Madrid-España:
 Cultural S.A, 2002.
- División Nacional de Educación Especial. <u>Programa de Integración</u> de Niños/as con Necesidades Educativas Especiales a la Escuela <u>Regular.</u> Quito 2001
- Espinoza Elisa y Laura Veintimilla. <u>Modelo de Inclusión Educativa.</u> Ecuador: Ecuaoffset Cia. Ltda., 2008.
- Frola, Patricia, "Los Derechos de los Niños con Discapacidad",
 México, Edit. Trillas. 2008
- Gonzáles María Teresa, Borsani María, Itkin S y otros. <u>Iguales y</u>
 <u>Diferentes. Convivir en la diversidad desde la escuela infantil.</u>
 Buenos Aires: Ediciones novedades educativas, 2009.

- Grupo de atención Temprana. <u>Libro Blanco.</u> Madrid- España: Edita Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía- Artegraf, 2000.
- Huiracocha K; Huiracocha M. <u>Propuesta de Currículo Operativo para la Educación Inicial basado en el Referente Curricular, en niñas y niños de 3 a 5 años.</u> Cuenca, 2010.
- Guyton, Arthur. <u>Tratado de Fisiología Médica.</u> Grupo Editorial Interamericana McGrawHill. 1992.
- Latorre Ángel, y Bisetto David. <u>Trastornos del Desarrollo Motor</u>.
 Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- Macías, Lourdes, y Fagoaga, Joaquín. <u>Fisioterapia en Pediatría.</u> Grupo Editorial Interamericana McGrawHill. 2002.
- Martínez, A; Santillana. <u>Enciclopedia de la Educación Pre-escolar.</u>

 <u>Bases Teóricas.</u> 2 vols. España: Editorial Diagonal /Santillana, 1986.
- Méndez, Laura, Moreno, Rosa, y Ripa, Cristina. <u>Adaptaciones</u> <u>Curriculares en Educación Infantil</u>. Madrid: Ediciones Narcea, 2006.
- Meléndez L, Moreno R, Ripa C. <u>Adaptaciones Curriculares en Educación Infantil.</u> Madrid: Ediciones Narcea, 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 de Chile. <u>Guía de Apoyo Técnico-</u> <u>Pedagógica: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de</u> <u>Educación Parvularia.</u> Chile: Editorial Atenas Ltda., 2008.
- Ministerio de Bienestar Social. <u>Estándares de Calidad para los</u> Centros de Desarrollo Infantil. Ecuador: Imagen Gráfica, 2004.

- Ministerio de Educación de Bogotá. <u>Orientaciones pedagógicas para</u> <u>la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva.</u> DC. Colombia, 2006.
- Narvarte, M. (2008). <u>Soluciones Pedagógicas para la Integración</u> <u>Escolar y Permanencia</u>. España. LEXUS EDITORES.
- Miembros del Concejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia de Cuenca. (2008). <u>Plan de Protección Integral a la niñez y</u> <u>adolescencia del Cantón Cuenca</u>. 2008-2020. Cuenca.
- Ochoa, Francisco. <u>Los Trastornos Motrices del Desarrollo</u>. Cuenca-Ecuador: Grupo Editorial Dactilar, 2008.
- <u>Plan de Protección Integral de a la niñez y adolescencia del cantón Cuenca</u>. Cuenca, 2008.
- Pellegri, Alda. <u>El Aprendizaje del niño con Dishabilidad Motriz por</u> <u>Encefalopatías Fijas</u>. Trad. Margarita Proaño, Cuenca-Ecuador. Editorial UDA, 2009.
- Peñafiel, Fernando, Fernández Juan, Domingo, Jesús, y Navas,
 Ocaña. <u>La Intervención en Educación Especial</u>. Madrid: Editorial
 CCS, 2006.
- Peralta M. Victoria. <u>Innovaciones Curriculares en Educación Infantil</u>.
 México: Editorial Trillas, 2008.
- Portellano José. <u>Neuropsicología Infantil</u>. Madrid: Editorial Síntesis, 2008.
- Sarto Pilar, Ma. Eugenia Venegas y Valenciano G. <u>Aspectos claves</u> de la Educación Inclusiva. Salamanca: Instituto Universitario de Investigación en la Comunidad, 2009.
- Stainback, Susan y William. <u>Aulas inclusivas: Un nuevo modo de</u> enfocar y vivir el currículo. España: Narcea, S.A Ediciones, 2007.

- Tenutto Marta y col. <u>Escuela para maestros</u>. <u>Enciclopedia de</u> <u>Pedagogía Práctica</u>. Buenos Aires Argentina: Círculo Latino Austral, 2004.
- Tilstone, Christina, Florian, Lani, y Rose, Richard. <u>Promoción y</u> <u>Desarrollo de Prácticas Educativas Inclusivas</u>. España: Editorial EOS, 2003.
- UNESCO. "Proyecto Principal de Educación". 2005.
- Veintimilla, Laura. <u>Educación Inclusiva Cultura y Sociedad.</u> Quito, 2008
- Zuluaga, J. <u>Neurodesarrollo y Estimulación</u>. Colombia: Editorial Médica Panamericana. 2004.

Páginas electrónicas

- CONADIS Consejo Nacional de Discapacidades. Ecuador en Cifras. 14 ago.
 2011. 13h: 05 http://www.conadis.gob.ec/estadisticas.htm.
- Basil Carme, Rosell Carme, Soro-Camats Emili. Alumno con Discapacidad Motriz, Barcelona, editorial Graó, Colección Escuela Inclusiva: Alumnos distintos pero no diferentes, # 9. 2010 27 Nov. 11 23H:08 http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zOcMfuwdvLEC&oi=fnd&pg=PA
 11&dq=definición+de+discapacidad+física+según+SORO&ots=SpzqGFWTF
 E&sig=O66zQHe jx7cWQ
- <u>Desarrollo Evolutivo Motriz</u>. 26 sep. 2011
 21h:19
 httppsidesarrollo2equipo3.wikispaces.comfileviewdesarrollo_0_18.gi
 f177913239desarrollo_0_18.gif>
- <u>Diario de Ciencia y Tecnología</u> 12 jun. 2011 15h:45
 www.laflecha.net.perfiles/ciencia/stephen-hawking

- Fernández M.T. Pelegrín A. "Necesidades Educativas Especiales del Alumnado con Discapacidad Física" *Murcia*.19 ago. 2011 0h:13 (http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/unidad18.pdf)
- ----. "Intervención educativa en el alumnado con Discapacidad Física".19 ago.
 2011 0h: 13
 http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/unidad18.pdf
- Homúnculo Penfiel Rosmussen 16:h04 01-02-2012
 http://www.google.com.ec/imgres?q=alt1040.com/2012/01/neuroimagen-ii-electrodos-intracraneales-y--e
- Informe Mundial OMS. 20 ago. 2011 18h:15
 http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of
 Health EEUU. Ed. Office of Communications and Public Liaison. Bethesda,
 MD 20892 2009. 26 jul.2011,
 12h.15
 http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el sindrome de guillain barr
 e.htm>
- Nepote A., Picereni C. Saccani M. y Saichuk M. <u>Pautas y exigencias para un proyecto arquitectónico de inclusión.</u> Equipo de accesibilidad y Dirección general de obras particulares municipalidad de Rosario-Argentina.2006, 20 ago. 2011 21h:42
 - http://www.rosario.gov.ar/sitio/arquitectura/archivos/manual_acc.pdf
- Póo Pilar. "Parálisis Cerebral" V Reunión anual de la sociedad asturiana de pediatría de atención primaria, 21 Oviedo. 2006. 19 ago. 2011 20h:45
 http://www.aepap.org/asturiana/curso2006/Paralisis_cerebral.pdf
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. 15 feb. 2011 18h:00
 http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision