



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, letras y Ciencias de la Educación

Educación Básica y Especial

**MODELO DE ATENCIÓN UTILIZADO EN NIÑOS
DEL NIVEL FUNCIONAL SOCIAL CON
MULTIDISCAPACIDAD EN EL INSTITUTO DE
PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL AZUAY,
“IPCA”.**

Autora:

María Caridad Cisneros Trujillo

Directora:

Mgst. Martha Karina Huiracocha Tutivén

Cuenca – Ecuador, 2018

DEDICATORIA

Este proyecto es la culminación de una nueva etapa de mi vida, la cual me ha llenado de diferentes experiencias, enseñanzas y momentos con una mezcla inmensa de emociones,

ahora es cuando puedo agradecer a diferentes personas quienes son sumamente

importantes en mi vida:

Dedico a mis padres, hermano, compañero y amigos, quienes me han enseñado el valor de cada cosa, los beneficios y premios a cambio de un gran esfuerzo, me han mostrado

que no existe falta de tiempo o recursos, ya que cuando me proponga algo, lo deberé cumplir; ellos han sido la motivación y guía constante para seguir adelante, lograr mis

metas y cumplir con cada objetivo propuesto en mi vida; por el cariño, tiempo comprensión y atención y apoyo brindado en cada paso y decisión a tomar; a más de

ello, dedico este trabajo, a cada estudiante con quien he trabajado, ya que, gracias a ellos, he sido motivada por la presente investigación, y por quienes quiero lograr más allá de un recorrido establecido en su vida, logren participar en la sociedad de manera

justa y con una vida digna.

AGRADECIMIENTO

A una gran persona y guía, Mgt. Karina Huiracocha, por ser un apoyo y motivación, quien me incentivó a trabajar constantemente con el fin de lograr el objetivo más importante, mi tema de investigación; por ser quien me supo ayudar a seguir adelante, a pesar de confusiones, dudas Ella con sus sabias palabras y conocimientos, supo guiarme por el camino correcto para lograr un trabajo significativo y útil posteriormente.

A personas importantes para mi vida, entre ellos, Jerónimos Cisneros, Karen Trujillo, Juan José Jara, Fernanda Cordero, demás familia y amigos, por el apoyo, acompañamiento, amor y motivación dada a pesar de las dificultades encontradas, brindando tiempo y una mano amiga, la cual, a pesar de las dificultades, pudieron obtener sonrisas de mi parte y apoyarme hasta poder terminar con una de mis metas importantes en mi vida.

RESUMEN

Este trabajo de titulación es de carácter investigativo, cualitativo, descriptivo e interpretativo. El objetivo fue conocer cuál es la concepción que tienen los docentes para trabajar y atender a niños con multidiscapacidad. La investigación se realizó en el Instituto de Parálisis Cerebral de Azuay, IPCA durante el periodo de 2 meses consecutivos. En primera instancia se entrevistó a los docentes y terapeutas, posteriormente se los observó durante 2 semanas para conocer si lo expresado en la entrevista se alinea a la práctica. Para el análisis de lo observado se elaboraron tres categorías conceptuales referidas a la actitud, conocimiento, ética y profesionalismo.

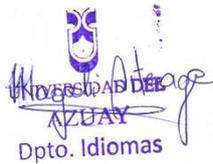
Finalmente, se proponen lineamientos conceptuales relacionados al modo en cómo se debe abordar y considerar los procesos de atención de niños con multidiscapacidad, con la finalidad de promover en los actores educativos actitudes de reflexión y cambio.

Palabras Clave: Multidiscapacidad, modelo de atención, concepciones, docentes, terapeutas.

ABSTRACT

This work was of investigative, qualitative, descriptive and interpretative nature. The objective was to determine the conception that teachers had when working and attending children with multiple disabilities. The research was conducted at the Institute of Cerebral Palsy of Azuay "IPCA" for two consecutive months. The teachers and therapists were interviewed. Then, they were observed for two weeks to know if what was expressed in the interview agreed to their practice. Three conceptual categories were elaborated for the analysis of the observed, referring to attitude, knowledge, ethics and professionalism. Finally, conceptual guidelines related on how to approach and consider the care processes of children with multiple disabilities were proposed in order to promote attitudes of reflection and change in educational actors.

Keywords: Multiple disability, model of attention, conceptions, teachers, therapists.




Translated by
Ing. Paul Arpi

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	9
Capítulo 1: Marco Teórico	10
2.1 Estadística de la discapacidad	10
2.1.1 Características de niños y niñas con multidiscapacidad	11
2.1.2 Necesidades de los niños y niñas con discapacidades	13
2.2 Comorbilidad y multidiscapacidad	16
2.2.1 Discapacidad intelectual	16
2.2.2 Discapacidad física	17
2.2.3 Discapacidad sensorial	18
2.3 Análisis histórico de los modelos de atención y políticas de educación especial en el Ecuador	20
2.3.1 Modelos de atención en los centros de educación especializada	21
2.4 Caracterización psicopedagógica y afectiva de los niños con multidiscapacidad	29
2.5 Formación docente para la atención a las diferencias y multidiscapacidad	30
2.6 Criterios sobre los que se construye la atención de niños con multiretos	32
2.7 Evaluación en la educación especializada	34
2.7.1 Tipos de evaluación	36
2.8 Conclusiones del capítulo	37
2. Capítulo 2: Metodología y análisis de los resultados	38
2.1 Muestra	38

2.2 Métodos y técnicas	39
2.3 Procedimiento	39
2.4 Resultados	40
2.4.1 Entrevista realizada a docentes y terapeutas	40
2.4.1.1 Complejidad de trabajar en una institución que brinda atención a niños con multidiscapacidad y los obstáculos existentes para desarrollar un trabajo asertivo	40
2.4.1.2 Criterios y lineamientos en los que se basan para planificar y las metodologías utilizadas para realizar el trabajo e intervención para niños que presentan multidiscapacidad	41
2.4.1.3 Medidas a tomar al observar que un niño no demuestra avances en las diferentes destrezas y habilidades	42
2.4.1.4 Posibilidad de trabajar con niños que, a pesar de tener multidiscapacidad no tienen un diagnóstico funcional social	43
2.4.1.5 Perfil de salida esperado para cada niño que asiste al instituto, y las alternativas a participar en el mundo externo	44
2.4.1.6 Atención ideal a niños con multidiscapacidad, y cómo es en realidad	44
2.4.1.7 Opinión sobre el trabajo que realiza; gustos, disgustos... ¿Qué esperan para el futuro?	45
2.4.1.8 ¿Qué es lo que conoce sobre multidiscapacidad?	45
2.4.2 Lista de control	46
2.4.2.1 Actitud	47
2.4.2.2 Conocimiento	49
2.4.2.3 Ética y profesionalismo	51
2.4.3 Conclusión del capítulo	53

3. Capítulo 3: Planteamiento de lineamientos conceptuales, nueva mirada a la multidiscapacidad	54
3.1 Medicalización de la educación	55
3.2 Actitudes, creencias y su influencia en la educación	56
3.3 Educación especializada y multidiscapacidad	59
3.4 Conclusiones y recomendaciones para la educación especializada	61
4. Conclusiones	63
5. Bibliografía	65
6. Anexos	
Entrevista	71
Lista de chequeo	72
Manual Guía de Atención a la Multidiscapacidad	73

INTRODUCCION

La discapacidad a lo largo de los tiempos ha sido considerada anormal, rara, negativa, con creencias que han convertido a sociedades con criterios excluyentes que segregan y por tanto discriminan, convirtiéndolos en seres que reciben modelos de atención basados en la aplicación del estímulo - respuesta como la forma más efectiva de relacionarlos con su entorno. “Desde la antigüedad las personas con discapacidad fueron indistintamente despreciadas, adoradas, compadecidas, aniquiladas o temidas según las ideologías imperantes en el grupo social de pertenencia” (Ferraro, 2001, pág. 1). La discapacidad ha sido vista como una desgracia, consecuencia, desventaja sociocultural, algo extraordinario, proveniente de otro “planeta”, y un castigo, no solamente para la persona, sino para su familia y las personas que le rodean. Hace no muchos años, se pensaba que no existe diferencia entre una enfermedad y discapacidad, creyendo que son así de graves e idénticas. Actualmente se conoce que la discapacidad no es una enfermedad, sino más bien se trata de una condición con la que el individuo vivirá toda su vida, la misma que debe ser aceptada, considerada, respetada y trabajada para alcanzar una vida digna.

En la actualidad existen conductas y acciones excluyentes para las personas con discapacidad, siendo víctimas y encasillados dentro del déficit y obstaculizando el acceso con plenitud a la sociedad, como: la socialización, educación, recreación, sector laboral. La aceptación que llegue a tener la sociedad hacia la comunidad diversa hablará significativamente sobre la preparación cultural, formativa, de la organización preventiva y compensatoria, y los valores de los distintos países y sus modelos políticos. Con el pasar del tiempo, se han propuesto términos, nombres, conceptos para las personas con

discapacidad, desencadenando actitudes de lástima, que incluyen menosprecio, y desconocimiento de su condición y necesidad, es por ello que cada vez se buscan términos más apropiados y justos para el trato y relación con las personas y sus diferencias. El ser humano es un sujeto social, necesita relacionarse en su medio, con espacios y personas que lo rodean, para ello es importante formarlo, de tal manera que pueda ser capaz de enfrentarse y afrontar según sus posibilidades, las situaciones de la vida diaria que se presenten, resolver problemas por sí mismo, o expresar sus necesidades, temores, habilidades, dificultades, entre otros.

CAPITULO 1

1. MARCO TEORICO

Introducción

En este primer capítulo se abordará la fundamentación teórica que da sustento y relevancia a la presente investigación, a través de autores y estudios que generan análisis y reflexión sobre la realidad de la educación especializada, la multidiscapacidad y sus modelos de atención, por ello se ha establecido temas relativos al análisis histórico de los modelos de atención y políticas, estadística sobre la discapacidad, características, causas e intervención.

2.1 Estadística de la discapacidad

En el Ecuador, en la provincia de Azuay específicamente, se encuentran cifras dadas por el INEC, y por el CONADIS, conociendo la existencia de alrededor de 438.892 personas que presentan discapacidades, ya sean físicas, intelectuales, auditivas, visuales, psicológicas o psicosociales, y en el Ecuador alrededor de 28.909 personas con

discapacidades mencionadas. Después de analizar gráficos y números de las necesidades de cada persona, según su discapacidad, se observa que, en el Azuay, tan solo 7.192 personas, lo que evidencia, la falta de apertura e inclusión, o la falta de preparación adecuada de los ciudadanos a lo largo de su formación educativa para la funcionalidad en la vida laboral. (MINEDUC, Educación Especial Inclusiva, 2013)

Estas cifras muestran el alto índice de personas con discapacidad, razón por la cual es posible pensar que muchos de ellos no tienen accesibilidad a programas de atención que se ajusten a sus necesidades, situación que los ubica en desventaja; sociedades que muestra actitudes y creencias excluyentes que en muchas ocasiones no son reconocidas ni percibidas y por el contrario se han convertido en prácticas poco humanas y naturalizadas. Mediante una serie de investigaciones y propuestas, se pretende concientizar a la sociedad sobre la real necesidad, apoyo y aceptación que necesita esta población.

2.1.1 Características de niños y niñas con multidiscapacidad

La discapacidad en general se caracteriza por excesos o carencias que limitan el desarrollo y conducta en una actividad rutinaria normal o habitual de los niños y niñas, las cuales pueden ser transitorias o permanentes, cambiables o irreversibles, como también progresivos o regresivos.

El Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa establece el concepto de multidiscapacidad como la presencia de dos o más discapacidades presentadas en una misma persona, entre ellas: física, sensorial o intelectual; por lo que requiere de apoyos generalizados en diferentes áreas de las habilidades adaptativas y en la mayoría de las áreas del desarrollo y en consecuencia pueden tener un mayor número de barreras sociales que impiden su plena y efectiva

participación”. (2014, pág. 2). La multidiscapacidad se presenta en diferentes grados, afectando a su desarrollo físico, mental y evolutivo.

El término “Multidiscapacidad” fue utilizado por primera vez en el año 1918 a fines de la Primera Guerra Mundial para explicar la existencia de más de una condición médica que afectaba la vida del sujeto que la sufría (Astorga, 2003) sin embargo, a inicios del siglo XX esta definición dio paso a etiquetas discriminatorias. En la década de los 40 los términos para referirse a las multidiscapacidades pasan de centrarse en la condición médica a los retos psicosociales que sufren las personas, dejando de lado el término “deficiencia”, posteriormente a finales de la década de los 70 se comienzan a aparecer los términos “*Retos Múltiples*”, o “*Necesidades Educativas Especiales*” para describir a las personas que sufren de una combinación de discapacidades. El Ministerio de Educación de Chile en el año 2005 afirma que:

Los alumnos que presentan Retos Múltiples, o Necesidades Educativas Especiales, son aquellos que requieren de apoyos intensivos y permanentes debido a que presentan múltiples barreras para aprender y participar en su medio social, educativo y familiar, no sólo por las necesidades que se derivan de su condición de salud, sino también por las diversas barreras sociales, culturales y educativas, que dificultan aún más sus posibilidades de participación, comunicación y sociabilización. (p.16)

Es importante señalar, sin embargo, el cambio que ha tenido el trato que reciben las personas con discapacidad a lo largo de los años, en donde se ha observado que ya no se da prioridad a las limitaciones o déficit sino a las características de la persona.

Si bien las categorías en la que se clasifican las necesidades educativas especiales (NEE), tienen su raíz en una caracterización de tipo médico basado en el déficit, observamos que estas tipologías nos ayudan a ir más allá de la deficiencia para poder observar diferencias individuales y patrones de funcionamiento de cada individuo en las distintas esferas, de esta manera dos niños pueden compartir un diagnóstico común, pero sus niveles de funcionamiento dependerán de sus características individuales.

2.1.2 Necesidades de los niños y niñas con discapacidades

Los niños y niñas que nacen con alguna discapacidad tienen ciertas barreras y limitaciones para su vida presente como futura, y es por ello por lo que la sociedad debe conocer y cambiar la mirada hacia las diferencias para trabajar y relacionarse conjuntamente con la diversidad de poblaciones y adaptar actividades y situaciones para que exista aceptación y una adecuada inclusión de todo tipo, lo cual requiere de docentes humanamente formados.

Con base en lo expuesto se entiende que la discapacidad adquiere un matiz interactivo, entre las características de la persona que las posee y la relación con su entorno, se utiliza el vocablo como adjetivo no como sustantivo. Se define a las necesidades educativas especiales, como un conjunto de recursos ya sean humanos, materiales o de ambientes...que es preciso instrumentalizar para la educación de alumnos que por diferentes razones, temporalmente o de manera permanente, no están en condiciones de evolucionar hacia la autonomía personal y la integración social con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela” (Puigdellívol, 1996, pág. 62).

En este sentido, se considera que un alumno requiere del apoyo de ciertos medios educativos especiales cuando presenta, en relación con sus compañeros de

grupo, un retroceso o avance significativo en torno al acceso y/o dominio de los contenidos del currículo de educación básica. “Las necesidades educativas especiales pueden ser transitorias o permanentes, y estar asociadas al contexto sociofamiliar, al contexto escolar y/o áulico, o bien, ser inherentes al propio niño”.(Peña, 2005, pág. 3).

Los niños y niñas con discapacidades, necesitan ser guiados, apoyados y acompañados por personas que conozcan su condición y sus necesidades, ayudándoles a moverse, comunicarse, acceder a conocimientos básicos para su vida, poder trabajar y adaptar situaciones, espacios e instrumentos para relacionarse con la sociedad, comprendiendo lo que sucede, y poder expresar sus necesidades, para su mejor comprensión; a pesar de su deficiencia o limitación en ciertos aspectos mencionados anteriormente, tampoco es una limitación, que por no poder hablar, no sea capaz de comunicar, o no poder caminar, no pueda moverse, es por ello que se brindan técnicas y ayudas para facilitar su desenvolvimiento. La sociedad debe ser quien se adapte a las necesidades de las personas con discapacidad, ya que ellas por su condición no pueden trabajar ni vivir de manera igualitaria con los demás.

“Los estudiantes con discapacidades más severas, que tienen un repertorio muy limitado de conductas pueden beneficiarse de conductas efectivas de aprendizaje, aquellas que producen un efecto sobre el medio ambiente social” (Evan & Scotti, 1989, pág. 3). Todas las personas que presentan una diferente condición debido a sus capacidades o habilidades, son seres humanos, quienes necesitan ser respetados, atendidos, y poder relacionarse e interactuar con el medio en el que se encuentra.

Las necesidades principales de los estudiantes con discapacidad múltiple son la movilidad, el acceso a la información, primordialmente la comunicación, por esta razón se debe observar al alumno para decidir cuál sistema es el más apropiado y permitirle

acceder en su proceso de aprendizaje a otros métodos de comunicación posible, para tener la posibilidad de expresar lo que quieren.

Las personas con discapacidad múltiple no sólo necesitan desarrollar una vía de comunicación, sino también acrecentar al máximo los sentidos que posee y las habilidades comunicativas con el público para saber qué está pasando alrededor. Independiente de su edad deben tener recibir una habilitación o rehabilitación con evaluaciones funcionales que le permitan acceder a un buen currículo individual con adaptaciones adecuadas a sus necesidades y a su ritmo. Formando mediante la enseñanza y planificación de actividades significativas en contextos acorde a sus realidades.

El abordaje debe estar centrado en la persona con apoyo y cooperación de los profesionales y la familia. Establecer una buena relación personal que le permita al adulto ser su contacto e intérprete de todo cuanto hay y sucede a su alrededor. El contenido de enseñanza deberá estar organizado con base a actividades que ocurren naturalmente, más que en tareas o destrezas aisladas (Ford, 1989). Finalmente, los estudiantes con discapacidades más severas, que tienen un repertorio muy limitado de conductas pueden beneficiarse de conductas efectivas de aprendizaje, aquellas que producen un efecto sobre el medio ambiente social (López. R, 2009, p.31)

Los niños con discapacidad múltiple son antes que nada niños; que necesitan afecto y atención, oportunidades para interactuar y relacionarse con otros de su misma edad, tener participación y reconocimiento social.

Existen una serie de necesidades que presentan los niños y niñas con retos múltiples, entre ellos están las necesidades comunicacionales, en las que se engloba: comprensión, expresión, comunicación; las físicas, en las que es necesario una

infraestructura adecuadamente adaptada según las necesidades que presenten los multi-retos; las cognitivas, las cuales muestran un retraso en el desarrollo tanto integral como emocional; necesidades sociales, las cuales son dificultad en relación e interacción con los demás, y en orientación y movilización de manera independiente; emocionales y familiares, las cuales muestran dificultad para expresar emociones, y tener un ambiente equilibrado en la relación familiar; por último las necesidades educativas, en las cuales se deben plantear una serie de estrategias para una atención dirigida e individualizada, permitiendo al niño o niña poder ser incluido adecuadamente en la escuela y en la vida social.

2.2 Comorbilidad y multidiscapacidad

Según la OMS, se define a la comorbilidad como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido, es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades de una misma persona de una patología en la misma persona. (OMS, 2017, p.3)

A continuación, se describe aquellas discapacidades que juntas pueden determinar la comorbilidad y con ello la multidiscapacidad.

- Intelectual
- Física
- Sensoriales o psicológicas

2.2.1 Discapacidad intelectual

Antes conocido y estudiado como retraso mental, se caracteriza por la disminución de las habilidades cognitivas e intelectuales del niño o niña, la misma que durante la etapa de desarrollo obstaculiza el aprendizaje de sus habilidades, limitando la capacidad normal

para efectuar actividades de la vida diaria e interrelacionarse en la sociedad, lo que les conlleva a un mayor esfuerzo para aprender.

La discapacidad intelectual es para toda la vida, es decir, permanente, por lo que tiene un impacto tanto en la vida de quien la posee como para su familia.

Las causas según Garrote & Palomares (2014)

Se suele distinguir entre causas genéticas y causas ambientales. Dentro del grupo de causas genéticas se suele diferenciar: hereditarias alteraciones del desarrollo embrionario como síndrome de Down. Por otra parte, las causas ambientales se suelen agrupar, según el momento en el que se producen, en prenatales (afectan antes del nacimiento), perinatales (tienen lugar durante el nacimiento como malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas (rubéola), traumatismos, etc.) y posnatales (se producen después del nacimiento tales como encefalitis, meningitis, traumatismos) (Pág.10).

2.2.2 Discapacidad física

Es una deficiencia motora que limita, a quien la presenta, efectuar actividades normales como caminar, correr, efectuar tareas con sus brazos. Se caracteriza por la reducción de agilidad del individuo, generalmente producida por alteraciones morfológicas en el esqueleto, ligamentos, nervios, tejidos, entre otras causas.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2016), expresa:

Es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas, limitando su desarrollo personal y social. Ésta se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos,

articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona. (p.1)

No necesariamente la discapacidad física se refiere a personas que no poseen una de sus extremidades, sino que para desarrollar las actividades comunes requieren de un mayor esfuerzo y tiempo, por lo que su vida diaria es realmente complicada y requieren en muchos de los casos ayuda externa.

Causas

Son varios los motivos que identifican a un niño o niña con la discapacidad física, como las adquiridas dentro del vientre de la madre, es decir, congénitas, como consecuencia de una mala alimentación durante la gestación de la madre, consumo de drogas, enfermedades como la rubeola, enfermedades crónicas, entre otros motivos que involucran directamente a la madre.

También se puede producir por complicaciones del parto, en donde el recién nacido se ve afectado. Otra causa es durante el desarrollo del niño por enfermedades contraídas, infecciones, inflamaciones de los tejidos que al no ser controlados a tiempo derivan en traumatismos severos.

2.2.3 Discapacidad sensorial

Se refiere a la disminución de uno o varios sentidos, la OMS (2016), define a la discapacidad sensorial como “Aquella que comprende cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o ambas, u otro sentido, y que ocasiona algún problema en la comunicación o el lenguaje (como ceguera, sordera), ya sea por disminución grave o pérdida total en uno o más sentidos”. (Pág. 32)

Causas

Se pueden ocasionar durante tres etapas:

- Prenatales
- Perinatales
- Post-natales

La condición que más comúnmente puede generar una Multidiscapacidad en niños es la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) la cual según diversos autores (Gallardo y Salvador 1994; Llorca y Sánchez. 2004; y Molina, 2005) es la que se considera como “anomalía de tipo neuromotor debida a una lesión cerebral producida, en el primero momento del embarazo, durante o después. Alteración postural y del movimiento, puede combinarse con alteraciones de las funciones superiores producidas por una lesión no progresiva del sistema nervioso central, irreversible”. (Cabrera, 2012, p.5). Otro tipo de condiciones que pueden provocar una Multidiscapacidad “son los trastornos neurológicos de base genética como son el Síndrome de Down, Síndrome de Prader-Wili, y demás deleciones cromosómicas y trisomías, así como también otras condiciones neurológicas que afectan la condición motora” (López, M. y Valenzuela, M.E. 2015., p.18).

Aunque sin duda constituyen un grupo muy diversificado, en el trabajo diario hemos podido identificar una serie de características comunes que forman parte de un continuo, donde los síntomas que corresponden a unas mismas dimensiones varían, dependiendo de factores como el nivel intelectual, la edad y la gravedad del cuadro. Estos niños se suelen caracterizar por:

- Retrasos generalizados, graves, en su desarrollo psicomotor.
- Coeficiente intelectual menor al promedio, teniendo limitaciones en adquirir aprendizajes.

- Dificultades comunicativas verbales y no verbales.
- Alteraciones sensoriales como las visuales, auditivas o táctiles.
- Alteraciones emocionales: reacciones inesperadas o anormales, excesiva dependencia afectiva.
- Dependencia absoluta en actividades de la vida diaria.
- Dificultad para establecer relaciones con sus pares y familia.

Es evidente que los diferentes tipos de discapacidades puedan presentar síntomas muy variados de un niño a otro. Utilizando una imagen matemática, existe la sensación de que las multidiscapacidades no son una mera “suma” sino una multiplicación, una masificación, que en la mayoría de los casos suponen a su vez aspectos totalmente nuevos e individuales de distintos tipos de discapacidades (Guía de Discapacidad Múltiple y Sordoceguera, 2011, p.2).

Así, todos ellos debido a sus discapacidades acumuladas, combinadas y, en muchos casos, evolutivas, así como su falta de autonomía, son especialmente vulnerables a cualquier forma de discriminación. Las características que definen a la persona con multidiscapacidad conllevan a requerir una mejor atención y apoyo a lo largo de su vida, el trabajo continuo e intervención temprana ayudará a mejorar la calidad de vida de si mismo y de las personas que lo rodean.

2.3 Análisis histórico de los modelos de atención y políticas de educación especial en el Ecuador

La investigación presenta los modelos de atención vigentes, así también desarrolla un recorrido a lo largo de la historia, a través de la revisión bibliográfica y el aporte de

diferentes autores con lo referente a los modelos de atención que se han instaurado en los países para el abordaje de la educación especializada y los niños con discapacidad.

2.3.1 Modelos de atención en los centros de educación especializada

El Ministerio de Educación en el Acuerdo Ministerial 0295 – 13 define a la Educación especializada como “...aquella que brinda atención educativa a niños niñas y/o adolescentes con discapacidad sensorial (visual, auditiva o visual-auditiva), motora, intelectual, autismo o multidiscapacidad”(MINEDUC, 2013, p.4) dentro del acuerdo, observamos también que la institución deberá contar con el equipo multidisciplinario debidamente capacitado para la atención de los estudiantes, conformado por: psicólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, estimuladores tempranos, fisioterapeutas, médicos, etc..

“Para transitar hacia el cambio conceptual es necesario, implementar una cultura de evidencias, propiciar espacios, tiempos y apoyos que permitan la reflexión individual y compartida sobre la acción”.(Echeita, 2012)

Al respecto, la Ley Orgánica, publicada en el segundo suplemento del Registro Oficial 417 del 31 de marzo de 2011, en su artículo 25, afirma que:

“La Autoridad Educativa Nacional ejerce la rectoría del sistema Nacional de Educación a nivel nacional y le corresponde garantizar y asegurar el cumplimiento cabal de las garantías y derechos constitucionales en materia educativa.

El artículo 229 del Reglamento General de la LOEI, establece que la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un

establecimiento de educativo especializado o mediante su inclusión en una institución educativa la cual cumpla con las normativas de autoridades educativas. (p.4)

Las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión UDAI, tienen como finalidad brindar apoyo técnico, metodológico y conceptual para reducir o eliminar las barreras para la enseñanza aprendizaje y proveer la inclusión de los niños, niñas y adolescentes que poseen necesidades especiales. Por ello el Ministerio de Educación, como parte de su compromiso con la sociedad, presenta las siguientes Centros de Educación especializada:

- Escuelas inclusivas
- Instituciones de Educación Especial
- Unidades de Apoyo a la Inclusión UDAI

El Ministerio de Educación, mediante la educación especializada e inclusiva, tiene como propósito:

Escuelas Inclusivas:

“Permitir que los docentes y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje. La Inclusión Educativa responde a la garantía del derecho con el fin de tener una educación de calidad, a través del acceso, permanencia, aprendizaje y culminación, del sistema educativo, en todos sus niveles; reconociendo a la diversidad, siendo sujetos quienes reciban un buen trato y una buena calidad de vida. (MINEDUC, 2018, p.1)

Institutos de Educación Especial:

“La Educación Especial se considera una modalidad de atención existente en el sistema educativo de tipo transversal e interdisciplinario dirigida a estudiantes con necesidades educativas especiales no aptos para inclusión. Accederán a estas instituciones los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, que determine la evaluación del equipo de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI”. (MINEDUC, 2018, p.2)

Los centros de Educación Especializada, son espacios adaptados estructuralmente para el ingreso de personas con multidiscapacidad, preparando espacios recreativos, de alimentación, de aseo personal, baños, para trabajar brindando una atención integral de rehabilitación, cuentan con equipos multidisciplinarios, los cuales son conformados por terapeutas físicos, lenguaje, computación, docentes, estimulador temprano, trabajo social, psicología, atención médica, padres de familia, entidades externas..., entre otros factores, ofrece programas y atención de manera individual a cada uno de los niños y niñas con discapacidad que requieran este servicio.

Se busca educar de manera integral y enseñar en base a las habilidades y situaciones que se le presentan en la vida, con experiencias reales, fomentando la inclusión en el hogar, la institución y en el medio social. Se trata de planificar y enseñar por medio de los dominios, los cuales están planteados en la LOEI, que son todas las actividades fundamentales para adquirir a lo largo de la vida, lograr cierta independencia y ser incluidos en la sociedad.

Las instituciones deberán contar también con la infraestructura necesaria para la accesibilidad de los estudiantes, como son rampas, puertas amplias para acceso de sillas de ruedas, baños adecuados, etc.

Las instituciones educativas especializadas (IEE), por lo general se clasifican de acuerdo a la discapacidad de los estudiantes que asisten, sin embargo, diversas escuelas atienden multidiscapacidades en reconocimiento al DERECHO FUNDAMENTAL de la educación sin distinción de su raza, nivel social, discapacidad, etc. (Código de la Niñez y Adolescencia, art 30).

Estas IEE para dar la atención necesaria se basan en lineamientos teóricos con enfoque sobre problemas de aprendizaje y proponen modelos de intervención para el aprendizaje significativo de acuerdo con las necesidades del alumno.

A continuación, se hace una revisión histórica de los modelos que se han planteado a través de los años, muchos conductistas, en vigencia y otros ya han sido eliminados del campo de la educación especializada.

Los modelos didácticos **neo conductistas** identifican tres principios básicos para el aprendizaje (Singht, 2002, pág. 45)

- Individualización y dominio de la habilidad.
- Enseñanza directa de la habilidad deficiente, en lugar de una intervención sobre una supuesta capacidad subyacente.
- Evaluación continua durante el proceso de intervención correctiva, que permita modificar el programa de intervención, si fuera necesario.

Es por eso que la aplicación en el aula de los enfoques didácticos se proyecta en procedimientos de actuación directa con el estudiante. La característica fundamental del

modelo neo conductista es el análisis individualizado de la conducta y este ha sido el gran atractivo para su empleo en la Educación. Es un modelo que en la actualidad se sigue aplicando para el aprendizaje de hábitos, habilidades y conductas concretas. (Singht, 2002).

Los modelos didácticos **cognitivos** se basan en las teorías cognitivas del aprendizaje de Brunner, Vigostky, Feuerstein y otros autores; en las que se entienden que el aprendizaje consiste sólo en el desarrollo de procesos, estrategias y operaciones mentales. Todos ellos acentúan al proceso con un papel activo del alumno, aunque otros insisten en la necesidad y el papel mediador del contexto. (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p.3)

El modelo cognitivo puede ser individualizado o socializado. Este último tiene en cuenta contexto social como generador de aprendizaje. Por tanto, la intervención (acción correctiva) no se dirige sólo a los sujetos sino también a los factores sociales, entre ellos, la familia. (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p.2)

Hay que reconocer que los modelos didácticos predominantes son los de orientación cognitiva, tanto en el currículum general como en áreas concretas del currículum.

De los diversos modelos cognitivos quizá el más operativo es el modelo basado en estrategias de aprendizaje. Este modelo representa la síntesis de la teoría conductual y de la teoría del procesamiento de la información.

El centro de atención en este modelo didáctico es el desarrollo de estrategias de aprendizaje, a fin de capacitar al alumno para analizar y resolver problemas nuevos con eficacia, en situaciones académicas y extraacadémicas.

Este enfoque cognitivo de la enseñanza se sustenta en los siguientes principios:

- El pensamiento se hace realidad en tareas específicas. Enseñar contenidos y enseñar estrategias no son dos opciones sino dos finalidades complementarias.
- Cambio en el rol del profesor ya que no es un transmisor de contenidos sino un modelo imitable y un diseñador de actividades instructivas, para que el alumno adquiera estrategias de aprendizaje

El profesor es un mediador interactivo (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p. 4)

La enseñanza se considera un proceso de aprendizaje en cual participan tanto alumno como docente.

El proceso didáctico es un proceso interactivo, en el que se inserta la motivación, la facilitación de estrategias y el control metacognitivo, en su aplicación a los más diversos contenidos. Todos los alumnos pueden aprender: los de bajo y alto rendimiento o los de mayor y menor capacidad.

La Educación Especial, en este sentido, no es más que una educación general de calidad para todos los alumnos.

En el enfoque didáctico de saberes y estrategias la enseñanza trata de facilitar y simplificar las tareas académicas y de presentar la conducta como un conjunto de habilidades analíticas, sin pretender, no obstante, cambiar los procesos fundamentales de aprendizaje y pensamiento, ni la calidad de la adquisición del conocimiento (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p. 4)

La actuación del profesor como mediador en el aprendizaje de estrategias se aplica en cualquiera de los componentes del sistema. Todos los procedimientos de enseñanza en cualquiera de los componentes del sistema tienen características comunes (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p. 4)

1. Implicación de los alumnos como participantes activos en el proceso de aprendizaje;
2. Verbalización en algún momento;
3. La respuesta esperada se articula en una secuencia de pasos concretos;
4. Ejemplificación de la estrategia que se está adquiriendo;
5. Objetivo de la intervención es obtener una respuesta planificada y reflexiva.

El modelo didáctico holístico es coherente con la filosofía de la escuela inclusiva pues:(Salvador. F, Y Arroyo. S, 2014, p.12)

La intervención didáctica holística se proyecta sobre todos los elementos del proceso didáctico incluido el profesor, donde se identifican los problemas analizados.

Esos elementos esenciales que definen la dinámica de acción del currículum son:

- Los sujetos del currículum que se implican en un proceso de enseñanza principalmente son alumnos y profesores, aunque también se pueden incluir otros, como el orientador, los padres, colaboradores...
- Los objetivos y contenidos del currículum marcan el sentido y las finalidades del proceso de enseñanza.
- Los recursos materiales que favorecen la consecución, por parte de todos, de dichas finalidades.

- El contexto configurado por el ambiente espaciotemporal y cultural en el que se desenvuelve el currículum.
- La metodología y evaluación diseñada e implementada, fundamentalmente, por el profesor, para favorecer el aprendizaje de todos los alumnos.

El enfoque ecológico en la intervención didáctica requiere también la colaboración de los profesionales de la enseñanza. En efecto, la filosofía de la Escuela Inclusiva está exigiendo nuevas formas de actuación profesional. Frente al modelo tradicional de intervención, basado en la relación interpersonal, individualizada entre el profesional especialista y el sujeto con discapacidad, se está imponiendo un modelo alternativo, basado en la intervención colaborativa: enseñanza de equipo colaborativo, asesoramiento cooperativo, equipos de apoyo. (Huerta, 2015)

El asesoramiento colaborativo es un proceso de ayuda y apoyo a los alumnos con dificultades de aprendizaje, si bien de forma indirecta a través del profesor de aula (Salas. M, y Teresa. M, 2017, 75). En este modelo colaborativo, se tiene en cuenta los diversos contextos y los profesionales que en ellos intervienen: el aula, el centro y la zona. En cada uno de ellos se desarrollan procesos análogos de colaboración, que condiciona los de otros niveles.

El enfoque ecológico hace énfasis en las relaciones Inter-sistémicas entre la Escuela, Familia y Comunidad; analiza relaciones existentes entre éstas, supone aceptar que cada espacio tiene una forma y sistema, con objetivos y planes individualizados y únicos, pero mantienen relación entre sí, compartiendo fines en común. (Proceso de Enseñanza Aprendizaje en Educación Especial, 2015, p.3).

El movimiento social de “servicios integrados relacionados con la escuela” (Amato, 1996) responde a la necesidad de que la escuela se conecte con otros servicios e instituciones: sanitarias, sociales, laborales y culturales. Esta intervención propone una organización de tipo “solidario” lo que implica que la escuela fomente la colaboración entre profesionales y la participación de los alumnos, padres, participando conjuntamente, colaborando, con otros profesionales y contextos de intervención.

De acuerdo con los modelos y lineamientos teóricos expuestos anteriormente, el Ministerio de Educación del Ecuador propone las siguientes funciones para las IEE. (MINEDUC, 2013, p.1)

- a) Evaluar de manera integral a los niños, niñas y adolescentes que requieran atención especial para determinar su ingreso a la educación especializada;
- b) Planificar el acceso, permanencia y promoción y egreso de sus estudiantes;
- c) Elaborar un Plan Educativo Especializado Individual para cada estudiante tomando en consideración el currículo nacional y las adaptaciones pertinentes para su aprendizaje. Se priorizará en su elaboración la autonomía funcional. Este plan incluirá las estrategias metodológicas, los recursos y el sistema de evaluación a utilizarse;
- d) Brindar terapias a sus estudiantes a través del equipo multidisciplinario;
- e) Orientar a los establecimientos de educación escolarizada para el acceso de los estudiantes preparados para la inclusión; y,
- f) Gestionar el desarrollo del talento humano institucional.

El Ministerio de Educación solicita también que las IEE organicen sus programas de acuerdo a la población a la que atiendan y como mínimo deben ofertar servicios de

estimulación temprana para niños menores a 5 años, programas de inclusión educativa a instituciones de educación regular, y programas de atención a padres de familia.

2.4 Caracterización psicopedagógica y afectiva de los niños con multidiscapacidad.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2013), menciona que los programas de asistencia realizados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales enfocados a la infancia de niños y niñas con una o varias discapacidades, fomentan el desarrollo en todos sus ámbitos, en especial en el de educación de este grupo social, como también de su familia e influye en la visión social en general.

“Una coordinación multisectorial apropiada donde participen miembros de familias ayudaría a evitar deficiencias en la prestación de servicios, la misma deberá ser acorde a cambios según habilidades y necesidades que tenga el niño a medida que crece y adquiere nuevos conocimientos y experiencias.” (UNICEF, 2013, pág. 16)

Es importante caracterizar de manera psicopedagógica a cada uno de los niños y niñas que presentan distintas condiciones tanto físicas como intelectuales ya que este término se refiere a las particularidades de cada una de las personas desde el inicio de su vida, y el proceso de desarrollo y crecimiento, para explicar las cualidades y actividades descritas según su condición, creando una serie de proyectos y objetivos a cumplirse a corto, mediano y largo plazo, pensando en sus habilidades, y cuáles son sus aficiones y gustos, así creando una especie de día ideal, responsabilizándose de este proceso, tanto docentes, terapeutas y padres de familia, para lograr lo esperado.

Por lo expuesto, el Ministerio de Educación, mediante las Unidades de Apoyo a la Inclusión UDAI, ha fomentado un programa de educación que permite llegar a los

hogares de todo el territorio nacional que tienen niños o niñas con discapacidades, estas Unidades cada vez más, pretenden fortalecer la inclusión de las familias.

2.5 Formación docente para la atención a las diferencias y multidiscapacidad

Pese a que la inclusión de niños y niñas con capacidades especiales a las escuelas se ha ido incrementando paulatinamente, en la mayoría de los casos, como lo menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Los maestros carecen de preparación y ayuda necesaria para enseñar a niños y niñas con discapacidad en escuelas corrientes. Esta es causa de que los educadores se muestren reacios a apoyar la inclusión de estudiantes con discapacidad en sus clases” (UNICEF, 2013, pág. 32)

El docente y terapeuta de educación especializada, debe ser una persona íntegra, con una preparación tanto física y pedagógica sobre temas relevantes que van enlazados con la discapacidad y cómo trabajar con la misma, alcanzando perspectivas dinámicas y positivistas, mejorando el accionar y la práctica educativa. Debe conocer sobre distintas ramas relacionadas a la educación y sus necesidades para un trabajo de calidad y eficiente.

La formación docente debe desarrollar en los profesores especialistas competencias para que éstos por medio de la práctica educativa promuevan itinerarios de formación adecuados a las necesidades de los alumnos con multidiscapacidad. Los maestros de educación especial trabajan en estrecha colaboración con familias y tutores, a los que ofrecen asesoramiento y orientación. (Rojas y Santos, 2014, p.5)

Como padres, educadores o profesionales de la educación, lo que interesa es valorar las posibilidades de intervención desde el ambiente, ya que la herencia viene dada

y no se la puede cambiar, es fundamental pensar y creer en el potencial que cada niño/a tiene (Langarita, 2013)

Este trabajo implica un planteamiento y ejecución de actividades mediante la ayuda de un equipo interdisciplinario, quienes conjuntamente trabajarán y llegarán a un fin común por cada uno de los estudiantes. Por ello los docentes y terapeutas necesitan una preparación continua para estar al tanto de nuevas formas de enseñanza e intervención con cada uno de los usuarios, conociendo sus potenciales y habilidades, tanto dentro como fuera del aula, abordando enfoques nuevos de atención y enseñanza.

Los docentes deben ser las primeras personas que velen por las necesidades de sus estudiantes e identifiquen sus habilidades para obtener resultados significativos, motivándoles, explotando sus habilidades y reforzando ciertos errores o fallas existentes, para que en algún momento sea más fácil la resolución de problemas y participación en la comunidad.

2.6 Criterios sobre los que se construye la atención de niños con multi-retos

Las intervenciones didácticas dentro de la escuela se elaboran a partir de creencias originadas en la propia práctica o a partir de la práctica de otros colegas, recibidos a través de la comunicación personal. Esto implica considerar cuán fuerte es el carácter reproductor de lo institucional que se encripta en las creencias docentes (Narvaja, citado por Huiracocha, 2017, p.6)

La atención a los niños y niñas, especialmente a quienes presentan multi-retos, debe ser individualizada y diferenciada entre cada estudiante, debido a que un diagnóstico no limita aprendizajes o habilidades que puedan llegar a adquirir cada niño y niña; en varias ocasiones, los docentes, quienes al conocer un diagnóstico médico, se niegan a intentar trabajar en destrezas que por estudios o investigaciones realizadas, imposibilitan

la actividad; basándose mayormente en lo que no va a poder, que en buscar habilidades que podrá desarrollarlas; a pesar de que un cierto número de personas presenten la “misma discapacidad”, con ninguna de ellas el trabajo será el mismo, ya que cada estudiante tiene una forma de aprender, expresar e interiorizar aprendizajes únicos; al hacer un recorrido sobre lo que ocurre en la educación especializada, se puede pensar que en la mayoría de ocasiones el hecho de limitar a los estudiantes, influye la actitud que tienen los docentes hacia su labor.

Los importantes avances en el ámbito educativo se establecen tanto en términos cuantitativos como cualitativos, en cuyo análisis se considera que persisten hechos inquietantes como los son aquellas políticas educativas divorciadas de las particulares necesidades de la comunidad, donde se explicitan normativas y reglamentos, por medio de un discurso donde es posible encontrar creencias manifiestas que se sostienen en base a creencias anteriores, no expresadas, que están en modo implícito, latente u oculto, y de las cuales se derivan de modo lógico y coherente criterios inscriptos (Narvaja, 2016) que en la práctica actual olvidan la idea de pensar en esa sociedad democrática, armónica, intercultural, próspera, y con igualdad de oportunidades para todos, es decir que más allá de los múltiples esfuerzos, lamentablemente persisten modelos que han sido estratégicamente acomodados pero que aún responden a un pensamiento homogeneizador y de ejercicio de poder sobre el sistema educativo. (Narvaja, citado por Huiracocha, 2017, p.3)

La educación debería tomar otra forma, tanto en su proceso, metodologías y actores, haciendo que no sean solamente una serie de normas y leyes explícitas sin oportunidad de ser modificadas, y a más de ello creadas por entidades que tienen como directivos, personas que conocen la formulación y exigencias de leyes y derechos, pero

no el sistema educativo en sí dentro de las aulas y el trabajo con seres humanos, específicamente con niños que presentan multi-retos; los reglamentos y formas de trabajo en la escuelas, no debe ser modificado por entidades externas, sino por miembros de las instituciones, quienes ven las necesidades y buscan alternativas de solución.

Es importante cambiar de ideologías y paradigmas de manera principal, los docentes, ya que ellos son quienes formarán a sus estudiantes y orientarán a los padres, concientizándoles sobre la discapacidad, y buscando habilidades que puedan potenciar, del modo que preparen a los niños con multi-retos, de tal forma que puedan ser funcionales para la vida.

2.7 Evaluación en la educación especializada

La evaluación es un instrumento que sirve para determinar el nivel de conocimientos obtenido por los niños, debe ser planteada según las necesidades y habilidades de los estudiantes, en varias ocasiones existen evaluaciones con distintos ítems y parámetros, en las cuales únicamente se debe contestar si las cumple o no y con qué tipo de alcance, pero éstas no logran demostrar específicamente cada una de las habilidades que presentan los niños con multi-retos, llevándonos a concluir que no logra o no aplica ninguna de las actividades en el niño evaluada. Los docentes de educación especializada deben ser quienes adapten las preguntas, tomando bibliografías y a autores como referencia, buscando las actividades que llegará a cumplir, solamente evaluando con el nivel de dificultad que lo cumple.

Hay muchos tipos de discapacidad que afectan de manera muy distinta a los niños. El desarrollo, los procesos de aprendizaje, y las necesidades individuales cambiarán según cuál sea el tipo de discapacidad. Así mismo, la extensión, severidad, y multiplicidad de las deficiencias afectarán de distinta manera a los niños. Evaluar a niños con discapacidad

requiere conocer cada una de sus características de manera individualizada, también requiere evaluar los recursos, ambientes y apoyos necesarios ya que de ello van a depender muchas veces las posibilidades de que el niño participe como un miembro más de la comunidad. (Verdugo, 2001, pág. 3)

Se recomienda flexibilizar actividades y contenidos a trabajarse y a evaluar, de acuerdo a las habilidades, puede ser individual, haciendo uso de materiales adecuados a las necesidades que presente el alumno, buscando nuevas metodologías de evaluar, no solamente las tradicionales como oral y escrito, sino nuevas y más eficaces como las de observación, juego, dialogo y otras.

En el caso de utilizar una evaluación homogénea para todos los estudiantes, no se plantearán actividades en base a las capacidades y habilidades que pueda lograr, por lo tanto, tampoco se podrá identificar los apoyos necesarios ni las actividades a trabajarse a continuación.

Al momento de ingresar a una institución, en este caso especializada, el niño o la niña deben ser evaluados por un equipo interdisciplinario; en la primera evaluación que se realiza, se conoce sus antecedentes, características y su diagnóstico, después de crear un proyecto y actividades a trabajar a lo largo del año lectivo, se irán cumpliendo con los objetivos propuestos, y serán evidenciados mediante una evaluación media o procesual, y al ver si se han cumplido o no con los logros, se trabajará minimizando o modificando las actividades según resultados, al finalizar, conseguir resultados positivos y significativos para su desarrollo y funcionalidad.

En resumen se tienen 3 tipos de evaluaciones: una inicial, una intermedia y una final, en general, la evaluación de los niños con discapacidad a lo largo del proceso de atención es esencial para establecer si se están cumpliendo con los objetivos propuestos

y cuánto se está ocupando los recursos, así mismo, resulta ser una tarea muy amplia, ya que existen muchos tipos de discapacidades, pero, es importante debido a que el resultado de las mismas ayudan a diagnosticar si la atención del niño o niña está dando frutos o, caso contrario, si necesita algún otro tipo de atención médica.

Un punto importante de la evaluación de los niños es que no debe ser independiente, es decir, debe ser totalmente respaldado con la comunicación e interrelación entre los demás alumnos, además, las evaluaciones deberían responder a ciertos criterios, es decir, deberían ser lo más ágiles posible, porque el niño podría necesitar una atención de urgencia, incluso se podría llegar a detectar síntomas adicionales de no ser ágil, además, se optimiza mejor los recursos que se tiene para la atención, luego, dicha evaluación debe abarcar los factores más importantes dispuestos en la atención, y por último, en todos los niveles de evaluación, tomar en cuenta solamente la información más importante, y, por supuesto, lo más detallada posible, de esta manera se reducen costos para maximizar los recursos y posibilidades de atención a más pacientes.

2.7.1 Tipos de evaluación:

Teniendo presente el concepto de evaluación como parte del proceso del aprendizaje, se revisarán los momentos principales en la evaluación: Pinto, L. R. (2002). Los procesos de evaluación deben ser realizados con la finalidad de evidenciar procesos y aprendizajes obtenidos y adquiridos por períodos.

Evaluación diagnóstica: se realiza al inicio de un proceso educativo o terapéutico, y el objetivo es identificar los aprendizajes, habilidades y/o conocimientos que maneja el niño/a. Esta evaluación es de suma importancia para iniciar todo tipo de trabajo con los estudiantes, ya sea en la educación formal y/o para detectar alguna Necesidad Educativa existente. Se debe tener en cuenta que cualquier tipo de evaluación diagnóstica, debe

responder a lo que el niño "debiera manejar" como parte del proceso de desarrollo o lo que el niño/a "debiera manejar" según las bases curriculares estipuladas para cada año escolar (MINEDUC, 2016, p.6).

Evaluación intermedia o formativa: se realiza en la parte intermedia de cualquier proceso educativa. Su objetivo, es detenerse durante el proceso para verificar cómo van los estudiantes en la intervención que se está realizando; unidad o plan de intervención (MINEDUC, 2016, p.6).

Este tipo de evaluación es de gran valor, porque permitirá analizar los resultados y continuar con el trabajo planificado o, replantear y modificar las estrategias planteadas a tiempo. Muchas veces y de acuerdo con el tipo de Necesidad Educativa, se hace necesario que la evaluación intermedia se realice en cada sesión, para verificar si las estrategias, métodos o actividades se están logrando.

- **Evaluación sumativa o final:** Tal como su nombre indica, la Evaluación final se aplicará al terminar cualquier proceso educativo; un año escolar, una unidad de aprendizaje, un plan de intervención. Su finalidad, es verificar que nivel de desempeño lograron los estudiantes o, en el caso de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, si avanzaron en sus dificultades para "salir del diagnóstico" o modificarlo (MINEDUC, 2016, p.6).

2.8 Conclusiones de capítulo

En el presente capítulo se ha realizado una investigación que fundamenta la teoría necesaria para proceder al análisis del modelo de atención utilizado en los centros de educación especializada, específicamente en el IPCA, para posteriormente identificar la

necesidad que tienen los mismos, y así trabajar en las falencias existentes, ya sea en infraestructuras, metodologías, actitudes, contenidos a trabajar, entre otros elementos de necesarios, los cuales pueden traer como consecuencia el estancamiento o mal desarrollo tanto físico como cognitivo de los niños y niñas con multi-retos. El trabajo día a día con la multidiscapacidad es complejo y en cierto momento incierto, pero la base para lograr objetivos funcionales para cada niño y niña con multidiscapacidad es el cariño, buen trato, identificación de habilidades y actitud que debe ser entregada por todos los actores que participan en la actividad educativa.

CAPÍTULO 2

2. Metodología y análisis de los resultados

Introducción

En el siguiente capítulo se da a conocer el proceso y los resultados obtenidos de las entrevistas y la observación dentro de las aulas; proceso ejecutado a docentes y terapeutas del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay”.

Las preguntas de la entrevista se estructuraron de acuerdo a las consideraciones planteadas en la investigación, es decir buscando generar respuestas que nos permitan analizar la realidad del modelo de atención utilizado en el IPCA. El diálogo individualizado con cada profesional permitió indagar sobre aquello que conocen, creen y ponen en práctica en relación a la forma en cómo deben ser abordados los niños del nivel funcional. Dicha actividad se llevó a cabo dentro del marco de la conversación y la naturalidad, de tal manera que los entrevistados no se sientan evaluados o criticados. Posteriormente se elaboraron tres categorías conceptuales que nos permitieron observar si existe relación entre el discurso y la práctica, estas son: Actitud, conocimiento, Ética y profesionalismo. Se utilizó una lista de control para describir la información encontrada.

2.1 Muestra

Los participantes fueron 10 docentes y terapeutas, se los entrevistó y posteriormente a un grupo menor se los observó dentro del aula, a través de su práctica diaria. Para la selección de los 5 docentes que serían observados, se consideró las respuestas obtenidas de la entrevista, en donde se pudieron encontrar actitudes, comportamientos y comentarios que me permitió analizar si hubo coherencia entre lo que dicen y lo que se hacen.

2.2 Métodos y técnicas

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Educación Especializada IPCA. El objeto de estudio se centró en analizar el modelo de atención que reciben los niños de 5 a 9 años con multidiscapacidad que asisten al nivel funcional social del IPCA.

El tipo de estudio es de enfoque cualitativo, descriptivo, interpretativo y observable, que consiste en entrevistas, observación del trabajo tanto dentro como fuera de las aulas.

Para caracterizar los resultados obtenidos de la entrevista y la observación se realizó un análisis interpretativo de los mismos, a través de una lista de control que describe los testimonios y respuestas más significativas y que revelan la forma en qué se lleva a cabo la atención de niños con multidiscapacidad.

2.3 Procedimiento

Durante un período de 2 horas diarias, de lunes a viernes por dos meses (enero y febrero de 2018) se observó a los docentes y terapeutas en sus actividades diarias, además se tomó en cuenta el nivel de involucramiento que tienen con cada estudiante. Para registrar lo observado se utilizaron las tres categorías conceptuales, estas son actitud, conocimiento, ética y profesionalismo.

Previo a este proceso, se realizó juntamente con las autoridades y coordinadores un periodo de observación y de diálogo para conocer las dificultades que se presentan dentro del Instituto con el objetivo determinar cuáles son las que involucran a la participación de los docentes y afectan de modo alguno al buen manejo del modelo de atención. Este aspecto representó un punto clave para aclarar muchas interrogantes no visibilizadas por los actores educativos.

2.4 Resultados

2.4.1 Entrevista realizada a docentes y terapeutas

La entrevista según Kerlinger (1985:338) “es una confrontación interpersonal, en la cual una persona formula a otra preguntas con el fin de conseguir contestaciones relacionadas con el problema de investigación.” Para Sierra (1999) “es una conversación que establecen un interrogador y un interrogado (...) orientada a la obtención de información sobre un objetivo definido.” (p.281) Citados por Pérez (2005).

A continuación, se presentan los resultados de la entrevista:

2.4.1.1 Complejidad de trabajar en una institución que brinda atención a niños con multidiscapacidad y obstáculos existentes para desarrollar un trabajo asertivo

Al realizar esta pregunta se obtuvieron respuestas claras sobre lo complejo que se convierte trabajar en un Instituto de Atención a la Multidiscapacidad, así se encontraron los siguientes testimonios:

- Limitaciones existentes por parte del MINEDUC, las cuales “prohíben brindar afecto a sus estudiantes”, razón por la cual, los docentes prefieren tomar distancias con sus estudiantes, y convertirse en una autoridad;

- La sobrepoblación que hay dentro del instituto, junto a la falta de recursos materiales para realizar el trabajo;
- Imposibilidad para detectar las necesidades que tienen los estudiantes debido a sus limitaciones para verbalizar y expresarse, frustración que llegan a adquirir los docentes debido a las condiciones que limitan habilidades y aprendizajes a cada uno de sus niños;
- Una gran limitante es la falta de formación teórica, desconocimiento del trabajo con la diversidad, adaptar objetivos y tareas según sea la condición de cada estudiante, control de emociones y conductas agresivas e inadecuadas, contenidos a trabajarse, actividades que ayuden a mejorar la atención, recreativas y apropiadas según necesidades y habilidades, para así realizar un trabajo adecuado con niños y niñas que presentan multidiscapacidad.
- La falta de apoyo familiar y la no aceptación tanto de los miembros de la familia, como la sociedad en su totalidad.

Muchas de las limitaciones mencionadas, no logran ser abordadas positivamente por parte de los docentes, quienes demuestran actitudes de frustración y resignación frente a aspectos que de acuerdo a sus pensamientos “resulta difícil o casi imposible cambiar”

2.4.1.2 Criterios y lineamientos en los que se basan para planificar y metodologías que utiliza para realizar el trabajo e intervención para niños que presentan multidiscapacidad.

Cada profesional supo indicar que algunas metodologías de enseñanza utilizadas se enmarcan dentro de las siguientes:

- El Currículo Ecológico Funcional

- Se apoyan en el uso de estrategias que son revisadas en diferentes páginas de internet, ya que de algún modo se logra alcanzar algunos de los objetivos planteados.
- Trabajo individualizado, tomando en cuenta las necesidades y habilidades que presenta cada estudiante.

Algunos docentes mencionaron y explicaron las teorías metodológicas de aprendizaje en las que se basan como la constructivista, conductista, sociocultural, observación, imitación y seguimiento, individualista, repetitiva, entre otras.

En esta pregunta se pretende identificar cuáles son las técnicas y metodologías que utilizan los docentes para enseñar, evidenciando que se convierte en una tarea compleja el explicar las bases y recursos que utilizan para trabajar dentro del aula, adaptándose a cada una de las necesidades de los estudiantes, modificando metodologías y estrategias que no se ajustan a las necesidades de los niños.

2.4.1.3 Medidas a tomar al observar que un niño no demuestran avances en las diferentes destrezas y habilidades.

Al dialogar con cada uno de los docentes y terapeutas acerca de las posibles soluciones que deberían asumir al no alcanzar los objetivos propuestos, se encontró lo siguiente:

- Se buscan nuevas técnicas y métodos tanto de enseñanza como terapéuticos, mencionaron también, que permanecerían con el mismo objetivo, pero realizando cambios en la complejidad que presente cada actividad;
- Se trata de realizar reuniones con el equipo de trabajo y padres de familia, con la finalidad de crear planes de vida, formulando objetivos en base a habilidades que posean, y trabajar específicamente en los mismos con una finalidad en común, sin embargo, esto casi nunca es posible.

Algunos obstáculos para realizar de manera asertiva su labor es la falta de trabajo en equipo y planteamiento de objetivos comunes; esto demuestra que a pesar de que cada docente y terapeuta conoce la importancia de trabajar articuladamente, no lo hacen, y por ello se presentan dificultades relacionados a la intervención de los niños.

2.4.1.4 Posibilidad de trabajar con niños que, a pesar de tener multidiscapacidad, no tienen un diagnóstico funcional social

Las respuestas obtenidas no fueron alentadoras, por lo siguiente:

- 1 de los 10 profesionales dijo que, “si uno de los niños que ingresa al Centro no tiene diagnóstico, podría trabajarse observando qué habilidades y destrezas presenta, evaluando mediante la observación y adaptando actividades propias para su condición”;
- 2 de ellos manifestaron que el trabajo sería complejo, pero que, podrían “observar y adaptar ciertas actividades, y trabajar juntamente con el equipo y padres de familia para conocer las habilidades que tiene el niño, y de lo que podría llegar a alcanzar según las condiciones físicas, intelectuales y emocionales identificadas”;
- Los demás docentes y terapeutas, manifestaron que “para trabajar con un niño que presenta multi-retos, el diagnóstico es un requisito estrictamente importante para el proceso de enseñanza-aprendizaje, y si carecerían del mismo, el trabajo sería imposible realizarlo; sostienen que acudirían a entidades o centros encargados de brindar evaluación y seguimiento para que, a partir de los resultados, desarrollar una adecuada intervención”. Sin embargo, esta iniciativa no es algo que se ha presentado dentro de la Institución.

Es importante aclarar que muchos niños llegan sin diagnóstico a la Institución, por esta razón se puede trabajar sobre la sintomatología y generar procesos de intervención

que apoyen a desarrollar actividades funcionales y de la vida diaria favoreciendo de este modo una calidad de vida para cada uno de ellos.

2.4.1.5 Perfil de salida esperado para cada niño que asiste al instituto y alternativas a participar en el mundo externo

Cada uno de los profesionales supieron indicar que la mayoría de los niños presentan multidiscapacidades severas, las mismas que impiden tener alternativas positivas para desenvolverse en el medio, a más de ello, se sienten limitados por la sobrepoblación existente en cada aula, y la falta de recursos para trabajar; a pesar de estas desventajas mencionadas por los entrevistados para realizar su trabajo, algunos de ellos respondieron que su prioridad dentro del Instituto es preparar a cada uno de sus estudiantes para que sean funcionales, siendo capaces de expresar sus necesidades y convertirse en seres menos dependientes dentro de la sociedad.

En cuanto a las limitaciones, ya sea por la falta de tiempo, espacio o recursos, no debe convertirse en una prohibición para ejecutar la habilitación y rehabilitación terapéutica y educativa mediante programas acorde a las necesidades reales de niños y niñas que asisten al Instituto, logrando desarrollar la mayor independencia para ser incluidos tanto en el ámbito social, educativo y laboral, como menciona el programa educativo elaborado por el Centro.

Estas respuestas demuestran actitudes de resignación y creencias que los lleva a mirar a los niños con multidiscapacidad con pocas oportunidades para alcanzar una vida digna.

2.4.1.6 Atención ideal a niños con multidiscapacidad y cómo es en la realidad

Los entrevistados manifiestan, que debería ser “totalmente accesible, adaptada a cada una de las necesidades, con respeto, tolerancia y atención dirigida e individualizada, con terapias y actividades que preparen a cada niño y niña para enfrentarse al medio externo, a la vida real”; luego de escuchar estas respuestas positivas y de conocimiento, se contradicen diciendo que a pesar de que esa debería ser la atención, no están totalmente preparados, capacitados ni cuentan con espacios ni recursos para lograr lo que fuera ideal. De igual modo hay contradicción con la respuesta referida al perfil de salida.

Algunas de las respuestas obtenidas en las entrevistas, fueron coherentes con referencia a una atención de calidad a la multidiscapacidad, pero comparando con otras respuestas y observando actitudes e interés que dan al realizar el trabajo cada profesional, se observa claramente que la falta o deficiencia es la actitud y el interés por la labor que tienen por delante.

2.4.1.7 Opinión sobre el trabajo que realiza; gustos, disgustos. ¿Qué esperan para el futuro?

Gran parte de entrevistados, contestan que el trabajo que realizan, les fue designado, ellos no buscaban esta opción, pero a pesar de ello se han acostumbrado y acomodado a trabajar y a cumplir con las normas establecidas, aseverando que esperan ser cambiados de trabajo al realizar una serie de evaluaciones, o buscar mejores oportunidades, ya que en la mayoría de ocasiones el trabajo se convierte en un aspecto estresante y frustrante para sus vidas; por otro lado mostraron contradicción al decir que tienen empeño e interés con el trabajo que realizan, pero en ciertas ocasiones se torna un trabajo complejo, cansado y rutinario, lo cual tampoco ayuda tanto a docentes, terapistas y especialmente a los estudiantes, se observa clara contradicción en sus respuestas.

2.4.1.8 ¿Qué es lo que conoce sobre la multidiscapacidad?

Con esta pregunta se trata de indagar el conocimiento que tienen los profesionales sobre la comorbilidad ya que un número importante de niños que asisten al IPCA no tienen únicamente parálisis cerebral, sino que sus cuadros se caracterizan por la presencia de la multidiscapacidad con lo cual se considera que sería fundamental que los docentes y terapeutas manejen el conocimiento sobre esta condición:

- “desconozco sobre multidiscapacidad ya que llevo trabajando recién 2 años en el Instituto, pero lo que puede decir, es que el trabajo es duro, complejo y cansado.”,
- “la limitación dada por la deficiencia o incapacidad física, social o intelectual.”,
- “dos o más retos en una persona a ser trabajados”,
- “serie de enfermedades con trastornos asociados que estancan a la persona”,
- “más de una discapacidad la cual causa retraso mental y limitaciones físicas”

Algunas de éstas fueron las respuestas que causaron alerta del cómo se está trabajando y con qué conceptos y formación cuentan cada uno de los profesionales para enfrentarse a una población que presenta mayores necesidades tanto para su cuidado, enseñanza, proceso continuo de trabajo y desarrollo de habilidades a futuro.

2.4.2 Lista de control

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de 2 semanas de observación, los mismos que se los registró en una lista de control. El aula de clases, las salas de terapia fueron los espacios de seguimiento a los docentes, considerando el trabajo grupal como individual con los niños.

Se conoce a la lista de control, como una “herramienta metodológica compuesta por ítems o comportamientos necesarios para realizar, controlar, evaluar detalladamente el desarrollo de un objetivo. Dichos ítems se organizan coherentemente para evaluar efectivamente la presencia, ausencia de elementos individuales enumerados o por porcentaje de cumplimiento u ocurrencia. (Olivia, 2009, p. 1)

Para la observación se desarrollaron tres categorías conceptuales: Actitud, conocimiento, ética y profesionalismo.

2.4.2.1. Actitud

Freire (2009) afirma: que primero es preciso que el docente esté por lo menos inclinado a cambiar, actitud fundamental ya que sin ello las palabras se vuelan. El docente tiene que empezar a construir su coherencia, tendrá que disminuir la distancia entre "su discurso y su acción", no podrá hacer un discurso progresista y luego asumir un comportamiento sectario, con prejuicios de clase o raza, dice él. (p. 1)

La actitud que demuestre el docente en su labor diaria habla sobre el trabajo que esté dispuesto a realizar y de las metas que se haya propuesto cumplir a tiempo futuro; el docente debe ser una persona formada de tal manera que identifique toda necesidad y características del estudiante, ser capaz de crear ambientes de confianza y afecto para lograr seguridad, empatía y de este modo desarrollar los objetivos planteados de manera efectiva.

Al analizar las respuestas brindadas por cada profesional y posteriormente observar la práctica educativa; se puede considerar que a pesar de conocer cómo debería ser la educación en acción, en su mayoría, los docentes desconocen sobre el trabajo que tienen por delante, demostrando actitudes como:

- Agotamiento tanto físico como mental.
- Planificaciones repetitivas y actividades rutinarias, como respuesta a ese agotamiento.
- Desinterés, comentarios negativos.
- Falta de preocupación y comprensión por cada uno de sus estudiantes.
- Trabajo rutinario y repetitivo, sin buscar nuevas metodologías o alternativas para facilitar la enseñanza.
- Reacciones de negación cuando ingresa un niño con problemas conductuales o cuya condición se hace difícil de trabajar.
- Rechazo a trabajar en equipo.
- Resistencia a mantener una comunicación asertiva.
- Desinterés y falta de colaboración para con las actividades institucionales.

Análisis interpretativo

Al ser los docentes quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus estudiantes, dice Bona (2014) “deben seguir con ojos de niño y curiosidad, responsabilidad social, mente abierta, dialogantes, estimular, saber trabajar en equipo, reflexionar y respeto al medio ambiente, son algunas de las que ha destacado, haciendo especial énfasis en la humildad”. (p.2)

Existe gran relación entre las respuestas obtenidas y las actividades observadas, mostrando que los docentes tienen mucho trabajo a su cargo, lo cual los lleva a sentirse presionados, en ciertas ocasiones molestos, lo que hace que no cumplan su trabajo de forma correcta; el tiempo tan corto, no alcanza para realizar las actividades como han sido planteadas, a más de ello, la complejidad existente en trabajar con multidiscapacidad, ha hecho que los docentes muestran agotamiento, frustración y

desinterés por buscar nuevas actividades a trabajar y cumplir. Como afirma Scott Hamilton “La única discapacidad en la vida, es una mala actitud” (2015; p.2) de nada sirve el ser profesionalmente preparado o haber adquirido títulos, si la palabra actitud, no se pone en práctica. Cada profesional debe ser consciente del trabajo que tiene por delante y viendo una actitud positiva para cambiar la situación de cada estudiante, una buena actitud demuestra la coherencia existente entre lo que se hace y se dice.

2.4.2.2 Conocimiento

Los profesionales que realizan su labor como docentes, deben ser personas que dominen al proceso educativo y sus componentes, deben resolver y proponer soluciones ante los cambios que se presenten, consciente de la situación de cada alumno, dispuesto a continuar formándose para brindar enseñanzas adaptadas a las necesidades individuales, debe articular el saber conocer, el saber hacer y el saber ser, en resumen su labor se centra en manejar efectivamente los postulados teóricos contemporáneos y articularlos a la práctica. El desempeño docente con estudiantes que tienen multi-retos requiere de un trabajo exigente, flexible, individualizado y grupal, adaptativo, diverso con alternativas de trabajo y de comunicación, que favorezcan las necesidades y limitaciones de cada niño, debe además contar con la capacidad de dirigir, orientar y fortalecer esfuerzos de cada estudiante, propiciando condiciones favorables para el logro de aprendizajes significativos y funcionales, a través del uso asertivo de estrategias diversas cuyo desafío es alcanzar una vida digna.

Según García (2003) “Un buen docente debe ser capaz de participar, juntamente con otros docentes, en la elaboración y la implementación de Proyectos Educativos, de acuerdo con las necesidades que presenta la sociedad y que solo el contexto educativo puede suplirlas” (p. 6).

Se describe lo observado en el Centro de Educación Especializada, IPCA, dentro de los diferentes espacios en aquello que se refiere a conocer:

- Desconocen conceptos y enunciados teóricos fundamentales para el trabajo con la multidiscapacidad, por ejemplo, las diferentes discapacidades junto con sus necesidades, control de emociones, conductas y contenidos necesarios.
- Saben que los chicos tienen Parálisis Cerebral, sin embargo, su conocimiento sobre las características, tipos, grado de afección parece estar limitada.
- Desconocen los diagnósticos, y la comorbilidad presente en cada caso.
- Limitada información sobre los trastornos o necesidades que presentan los niños.
- Al desconocer los postulados teóricos, presentan limitaciones en el manejo de técnicas, metodologías o formas de trabajo dentro la atención individual o grupal.
- Desconocimiento de cómo adaptar espacios y materiales según las necesidades del aula.
- Falta de formación y actualización de conocimientos vinculados con educación especializada.

Análisis interpretativo

Las respuestas referidas al conocimiento, lastimosamente se reflejan en las actitudes, observando la limitación existente en el trabajo tanto dentro y fuera del aula, debido a que los docentes desconocen cómo intervenir de manera individualizada y grupal, presentan además dificultad en la enseñanza de contenidos, como manejar y alcanzar el perfil pedagógico, el uso efectivo de los recursos, etc.

De acuerdo con lo observado, se puede pensar que existe un estancamiento por parte del grupo docente, cuyas concepciones se enmarcan dentro de la educación tradicionalista, centrada en contenidos repetitivos que inclusive limitan a los niños a

realizar actividades significativas y de manera autónoma. La verbalización, la experimentación, la observación, el acompañamiento son actividades no visibilizadas, quizá porque el docente ha instaurado creencias equivocadas en relación con la discapacidad “ellos no pueden”, “implican mayor esfuerzo”, “cumpló con mi rutina”. Trabajar con la multidiscapacidad para lograr la mayor independencia, no debe ser considerado como tener cargas mayores a su favor, sino por alcanzar estudiantes con mayor grado de funcionalidad, autonomía, felicidad y mejores expectativas de vida para ellos y sus familias.

2.4.2.3 Ética y profesionalismo

A continuación, se definirá conceptualmente a la ética y profesionalismo. Según Cortina (2001: 62): "la Ética... tiene por objeto el deber referido a las acciones buenas que se expresan en los juicios denominados morales...". Según Chasi. B (2012: 3): “El profesionalismo se refiere a un individuo que tiene una profesión y que la ejerce de acuerdo con pautas socialmente establecidas para la misma”. El ser docente más que una obligación, debe ser concebido como un compromiso; que lo teórico me permite hacerlo práctico. El trabajo del profesional debe ser constante, paciente, y permitir al estudiante tener seguridad de sus actos al ser guiado efectivamente, por otro lado, es importante trabajar juntamente con cada participante del proceso, para lograr fines comunes.

Rusell (1927): afirma que “la humanidad tiene una moral doble que predica y no practica y otra que practica y no predica”; a pesar de que, en cada entrevista se dieron algunas respuestas de motivación y trabajo continuo, en la práctica se demuestra lo contrario.

Los maestros únicamente conocen los diagnósticos de menos de la mitad de los alumnos del aula, y a pesar de ser un elemento sumamente importante, no debería

convertirse en un limitante para trabajar con los niños, sin embargo, se muestran acciones de desinterés al manifestar que ante la ausencia de este no puede intervenir. Entonces surge la interrogante, ¿qué sucede con la ética y el profesionalismo?, el sentido común forma parte de este postulado.

Las respuestas obtenidas en las entrevistas se reflejan con lo que sucede en la práctica, el hecho de tener un título o más de uno, no convierte a profesionales de calidad, lo que realmente tiene validez es la forma en cómo se maneja el conocimiento, las experiencias y la ética. De acuerdo con lo expuesto, se observó lo siguiente:

- Mirar al trabajo, como un conjunto de obligaciones que no contemplan la flexibilidad y los cambios, es decir actitudes de comodidad que privan a los niños la posibilidad de recibir una atención digna y de respeto.
- Manejo de métodos caducos que generan limitaciones al niño y con ello al esfuerzo que realizan los padres de familia por mantener a sus hijos dentro de una Institución de educación especializada.
- Considerar a la formación docente como instrumento de categorización (lo cual es justo y necesario) único para su beneficio personal, dejando de lado el aporte que significa para los niños con multidiscapacidad.
- Una labor enmarcada en cumplir normas, reglamentos, currículo, estrategias, consignas hasta encontrar una opción laboral que cumpla con las expectativas personales, situación que los obliga a olvidar el verdadero sentido de la atención a la multidiscapacidad.

Análisis interpretativo

Se debe considerar a la ética y profesionalismo como el compromiso para aceptar, respetar y disfrutar del grupo con quien ejerce su profesión; el trabajo en el aula puede

convertirse en una labor compleja, y de hecho ha sucedido esto, debido a que los docentes no se han preocupado por conocer y comprender a cada alumno, desde un trato, atención justa y de calidad, sin buscar un trato igualitario, sino un trato según las necesidades de sus estudiantes. Cada docente debe ser el profesional que no busque la oportunidad para dejar a sus estudiantes o evadir el trabajo que tiene por delante, sino intentar hacer uso de la mayor parte del tiempo, material y potencialidades de ellos, para así trabajar y empeñarse por alcanzar una vida digna y acoplada a las necesidades específicas de los alumnos.

2.4.3 Conclusión del capítulo

De acuerdo con los resultados obtenidos de la entrevista, se pudo evidenciar que los profesionales desconocen sobre el trabajo que deberían realizar en las aulas, y los objetivos a cumplirse como Instituto; presentan agotamiento y estrés por la labor que tienen por delante, y esto impide que se desempeñen adecuadamente en las aulas. Al momento de expresar sus conocimientos, mostraron actitudes de poco interés y gusto hacia la multidiscapacidad, conformándose con lo ya existente, sobreentendiendo que la discapacidad severa y profunda representa una limitación para toda actividad y aprendizaje; convirtiendo a los procesos educativos, en procedimientos rutinarios, exigentes, repetitivos, memorísticos, sin buscar enseñar y permitir comprender, sino introducir tareas sin ser experimentadas y aprendidas.

En lo que respecta a las observaciones en las aulas, la mayor “discapacidad” existente, son los límites que dan los docentes y terapeutas para ejecutar su trabajo. Un tema que alertó es el desinterés por buscar nuevas alternativas y técnicas para el trabajo según necesidades propias individuales, conformándose con lo cómodo, fácil, planificando actividades que más allá de dependencia, se conviertan en cuidado diario.

CAPITULO 3

3. Planteamiento de lineamientos conceptuales, una nueva mirada a la Multidiscapacidad.

En el siguiente capítulo se propone reflexionar, a través de lineamientos conceptuales no prescriptivos, alejados de las recetas, estrategias y actividades, sobre el pensamiento que deben manejar los profesionales del área de educación especializada para poner en práctica modelos de atención fundamentados en el conocimiento, los nuevos paradigmas, la investigación de autores que a lo largo de la historia han aportado significativamente a cambiar la mirada de una educación centrada en los formatos, modelos, planes, rutinas, que probablemente no han representado el camino para alcanzar una vida digna, justa y equitativa para estos niños.

Con el transcurso de los años, los avances en el campo de la educación se desarrollan de manera apresurada, los mismos que se visualizan por medio de la investigación y el cambio de paradigmas que nos llevan a reflexionar sobre el accionar y la práctica profesional, aspectos que no dejan de lado los valores, ética y moral, palabras sumamente importantes para desarrollar una tarea que mire al ser humano, no como objeto de cambio sino como sujeto con emociones, sentimientos y necesidades básicas para adaptarse a un mundo lleno de exigencias y desafíos. De nada sirve un mundo moderno con soluciones prescriptivas que a la larga excluyen, etiquetan y olvidan, tal como lo menciona la Medicalización de la Educación.

Existen aspectos muy importantes que deben considerar los docentes en relación con las necesidades de sus estudiantes, que más allá de impartir contenidos, rutinas, listados

de actividades mecánicas, busque en ellos alcanzar una vida funcional, autónoma y especialmente una vida feliz.

A continuación, se describen lecturas que llaman a la reflexión, al análisis y al cambio, estas son:

- Medicalización de la educación
- Actitudes, creencias y su influencia de la educación
- Educación especializada y multidiscapacidad
- Conclusiones y recomendaciones para la Educación Especializada

3.1 La Medicalización de la Educación

La educación especial es una subárea de la educación, discontinua en sus paradigmas teóricos, anacrónica en principios y finalidades, relacionada más con medicina que con pedagogía, discriminatoria, distanciada del debate educativo general y generadora de discursos y prácticas de exclusión. (Skliar, 1995, 1997a).

Este apartado permite reflexionar sobre la medicalización de la educación desde el pensamiento de Skliar (2014), así:

- Los avances de la medicina son, sin lugar a duda, uno de los logros más importantes de la humanidad, permite a las personas vivir con esperanza y calidad de vida gracias a la accesibilidad en cuanto a medicamentos, intervenciones quirúrgicas y tratamientos diversos que nos permiten superar con éxito enfermedades, accidentes y déficits orgánicos congénitos. Sin embargo, no podemos esperar que de dichos logros sean también beneficiaría la educación, o, mejor dicho, los niños y niñas que cada día deben enfrentarse al reto de mejorar sus competencias académicas, intelectuales, afectivas y sociales, cuando por

alguna razón su rendimiento cognitivo o su estabilidad emocional se ven amenazados. La educación no puede ni debería pensar en esa opción que si la pensamos se vuelve prescriptiva.

3.2 Actitudes, creencias y su influencia en la educación

Uno de los factores más relevantes e influyentes en el proceso de enseñanza, son las actitudes y servicios que los profesionales estén dispuestos a brindar a lo largo de los procesos, dejando de lado a la “comodidad”, negación, intolerancia, de modo que busquen concientizar tanto a sí mismos como a la sociedad de la real necesidad y trabajo que debe realizarse con niños que presentan multidiscapacidades. “La inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales, también produce resistencia en algunos directivos, profesores y apoderados. Esta resistencia tiende a entorpecer la aplicación fluidez de los programas de innovaciones curriculares” (Fundación Arauco, 1991, p. 14).

Se debe trabajar la actitud de manera subjetiva en el accionar, que nazca desde el profesional su motivación, empeño, gusto por su labor; ya que así se podrá definir qué es lo que la persona buscará lograr mediante la práctica día a día sin convertir al trabajo como una rutina u obligación de cumplimiento. La actitud es la forma en la que una persona cumple con sus tareas y actividades a desarrollarse, ya sea de manera favorable o desfavorable frente a las mismas; por ello, los docentes deben ser profesionales activos, quienes construyan y formen tanto aprendizajes como enseñanzas, buscando metodologías y decisiones apropiadas para el trabajo a cumplir; la actitud que un maestro llegue a tener se observará en la disposición y forma de responder ante situaciones que se presenten en su trabajo. Es importante mantener una actitud positiva ya que así se puede conocer de manera individualizada características y necesidades básicas de cada uno de

los estudiantes, sin buscar conseguir únicamente resultados excelentes, hablando cuantitativamente, ya que el nivel o número no determina lo que logra o lo va a hacer en un tiempo futuro. La característica mayor de un buen docente, se puede decir que es conocer el cómo manejar al grupo que tiene por delante, buscando una meta para cada uno de ellos y proponiendo actividades adecuadas a sus necesidades.

Según la situación actual en el ámbito educativo, se observa claramente que existe una desvinculación total entre políticas educativas junto con las necesidades individualizadas de los estudiantes, en este caso con multidiscapacidades; la intención de mejorar procesos no debe apartar a quienes pertenecen y son el eje de la educación, los alumnos. Dentro de los centros y entidades educativas, mantienen creencias explícitas e implícitas, provenientes de las normativas y políticas del estado, que no buscan explicaciones ni mejoras, solo son planteadas. En el texto Normativa Educativa (Huiracocha, 2017) habla sobre transformaciones a darse para alcanzar y brindar una educación con calidad y calidez, fomentando espacios y ambientes para adquirir un mejor aprendizaje, así como también disponen los reglamentos y normativas ya establecidas; el término transformación no significa olvidar o cambiar cada práctica educativa ya existente, sino mirar a la educación desde otra perspectiva, para así modificar la mirada que se tiene del cómo actuar, enseñar y tratar a los estudiantes y los pensamientos e ideas establecidas de que educar significa orden y disciplina y firmeza...

Narvaja (2013) menciona: La educación no cambia únicamente por reglas redactadas por las instancias legítimas que conforman el Estado, desde las leyes y decretos, hasta resoluciones ministeriales, el cambio debe estar orientado además por las herramientas conceptuales a través de un nuevo plexo normativo para impactar sobre la estructura, y de la formación y capacitación de los agentes institucionales, para modificar sus esquemas de acción, percepción,

categorización, conceptuales, y conformar así un nuevo habitus que disponga a nuevas prácticas (p.2).

Existen hasta el momento, modelos educativos basados en creencias implícitas, con actitudes y creencias de solamente adquirir conocimientos, pero no interiorizarlos, tomando a la educación como disciplina, formalidad, perfección y buen comportamiento, cuando se debe considerar a la misma como un proceso de aprendizaje en el cual adquiero contenidos y prácticas, sabiendo por qué y para qué; por ejemplo, un estudiante que asista al IPCA, teniendo los docentes como objetivo que se alimente de manera autónoma, deberán explicar cada paso a realizar para el proceso alimenticio, haciendo uso de diferentes recursos y materiales, los cuales le llevarán a cumplir con la actividad, siendo el caso en el que derrame alimentos, los docentes deberán trabajar en las dificultades mostradas, interiorizando el qué sucede si su atención no es puesta al momento de la alimentación y cómo debería ser el uso adecuado de los cubiertos; pero si constantemente le llamara la atención y buscan únicamente que termine sus alimentos limpio, no se va a trabajar en el objetivo de enseñar a alimentarse independientemente para lograr una mayor autonomía, sino se trabajará en no derramar alimentos; lo cual no ayudará a interiorizar aprendizajes de manera significativa.

Narvaja (2012) afirma: Las intervenciones didácticas dentro de la escuela se elaboran a partir de creencias originadas en la propia práctica o a partir de la práctica de otros colegas, recibidos a través de la comunicación personal. Esto implica considerar cuán fuerte es el carácter reproductor de lo institucional que se encripta en las creencias docentes (p.6)

3.3 Educación especializada y multidiscapacidad

La asociación Sense (2017) Conceptualiza a la multidiscapacidad como la asociación de 2 o más deficiencias simultáneas en la persona que comprometen su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. El elemento distintivo es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad, ya sea por la intensidad de la deficiencia, como por la acumulación de déficits de diversa naturaleza (motrices, físicos, respiratorios, digestivos, lingüísticos, etc.). (p.1)

Conociendo a la multidiscapacidad como las deficiencias existentes en una persona, siendo la misma, la que tiene causas tanto genéticas o en la gestación y momentos futuros, se puede pretender buscar soluciones para el trabajo e intervención con esta población, pensando que, si no se adaptan todos los recursos útiles y de manera temprana y continua, se van a convertir en limitaciones para la persona que tiene dicha condición.

Es importante considerar y que más allá que un cuidado, acompañamiento y buen trato, se brinde una atención afectiva y de calidad, la cual brinde todos los servicios necesarios a cada niño, con el fin de lograr una mayor autonomía y participación de manera digna y justa en el contexto en el que vive.

La sociedad debe dar un cambio drástico a las ideas y formas de pensar que trae desde tiempo atrás, para así modificar las maneras de actuar al relacionarse o hablar de personas diversas; la discapacidad no debe ser considerada ni vista con lástima, pena, castigo, como muchas personas lo consideran, tampoco debe conocerse como una enfermedad, la cual se cree que con “tratamientos médicos” la persona se va a curar, la discapacidad no es una consecuencia ni una situación de pena, enfermedad, la discapacidad es una condición con la que cierto número de personas nacen o adquieren por diferentes enfermedades o sucesos que le lleven a la misma, es una forma de vida la cual cambia muchas actividades

pero no las limita; no deben ser las personas con multidiscapacidad quienes tengan que adaptarse al mundo común, sino que la sociedad sea quien se adapte tanto en estructura como en formas de pensar y actuar a la población diversa.

Hablar de enfoque ecológico, como planeta (Huerta, 2015) hace referencia tanto a trabajar en todas las áreas del desarrollo, con situaciones actuales y futuras del alumno y sus padres, como considerar el ambiente en el que se desarrolla el estudiante según sus necesidades; es lo mismo que hablar de la educación que ocurre en ambientes naturales y contextuales de la vida diaria. Es indispensable trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los niños y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos se deben encaminar a lograr que estas habilidades sean funcionales y les permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea. “El currículum ecológico funcional tiene como objetivo desarrollar la mayor cantidad de habilidades que los estudiantes con multidiscapacidades necesitan para su vida futura” (Huerta, 2015, p,1)

Castañeda (2013) afirma: Hablar de enfoque ecológico, es lo mismo que hablar de la educación que ocurre en ambientes naturales y contextuales de la vida diaria. Es indispensable trabajar con miras en las habilidades y potencialidades de los niños y no en las carencias o en las habilidades que los niños no llegarán a alcanzar. Los propósitos se deben encaminar a lograr que estas habilidades sean funcionales y les permitan a los niños controlar y desenvolverse en el medio que los rodea. (p.1)

El modelo ecológico funcional, explica que la acción principal en la educación, debe basarse en el estudiante de manera individualizada, identificando y potencializando habilidades a cumplirse, y no estancándose en el déficit, con el fin de alcanzar la mayor independencia y autonomía para su vida; el modelo propuesto, no es un texto para

cumplirlo tal y como está escrito ni son contenidos a trabajarse, sino habilidades y destrezas a desempeñar; para ello es necesario considerar el cómo enseñar, para así elaborar o plantear una serie de objetivos y planes a desarrollarlos según sus habilidades.

3.4 Conclusiones y recomendaciones para la educación especializada

La reflexión sobre aquellas creencias implícitas presentes en los actores educativos, serán los que representen la base sólida hacia el cambio, dejando de lado comportamientos discriminativos, de negación que obstaculizan irremediablemente la tan ansiada sociedad justa, equitativa, tolerante en suma esa sociedad que acepta la diversidad en todas sus dimensiones.

Desde esta investigación reflexionamos sobre lo que manifiesta Skliar (2014):

Lo dicho explica que La “medicalización” de la educación no es por tanto un +problema médico o de intromisión de la medicina en las aulas, sino un problema de dejación de responsabilidades por parte de los docentes. El diálogo entre padres y maestros, entre familia y escuela, empieza porque los padres asuman nuestros agobios, nuestras dudas e inseguridades con coraje, constancia y humildad, pues el reto lo requiere y es el más importante de nuestras vidas, esto explica que la comprensión de ellos hacia quienes se ocupan de sus hijos es importante para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Por otro lado, los docentes y los profesionales de los equipos interdisciplinarios actuarán recíprocamente, a través de procesos de atención que respondan a las características individuales y comunes de los niños.

A pesar de las normas establecidas, por sí solas éstas representan únicamente el discurso establecido por las autoridades gubernamentales de turno. Hablar de un Instituto que contemple la inclusión como eje fundamental para alcanzar una sociedad justa, implica además la suma del factor económico, dos aspectos que constituyen la realidad de una atención con calidad y calidez a los grupos de atención prioritaria, entre ellas la multidisciplinaria.

-Buscar espacios de trabajo interdisciplinario, reuniones en equipo, y formación docente, terapéutica, para así alcanzar avances significativos, ligados a aprendizajes que ayuden a comprender al proceso educativo en la educación especializada.

-Socializar, a través de la investigación, material teórico, necesario para el buen desempeño, el trabajo y la intervención adecuada con cada estudiante, favoreciendo el trabajo en equipo para obtener logros compartidos.

-Trabajar continuamente en la motivación, acompañamiento y solución de dudas e inquietudes mostradas por cada profesional, ya que al ser un trabajo complejo y sin espacios de descanso, los docentes han expresado que sienten tal cansancio físico y mental, expresado en actitudes quizá negligentes con los niños y los padres.

- Generar grupalmente, ideas compartidas, actividades, estrategias, talleres para los niños con mayor grado de dependencia, las mismas que serán pensadas en función a sus características individuales y de las necesidades de la familia.

- Conocer los recursos materiales y humanos con los que cuenta el Instituto para optimizar su utilización y fortalecer el trabajo con los niños.

-Crear un modelo de atención, que contemple en primera instancia las necesidades de la población con multidiscapacidad, un currículo adaptado a la realidad y al contexto familiar. EL afecto y respeto será el ingrediente clave para el éxito de todo proceso.

-Trabajar en base a las necesidades de los estudiantes, teniendo sus diagnósticos como guías, mas no como textos únicos a ser observados y trabajados por lo que está escrito, teniendo la capacidad y actitud favorable para buscar métodos y formas de trabajo, interactuando de manera asertiva con el grupo de trabajo. Trabajar con la sintomatología en caso de no contar con el diagnóstico, representa la respuesta más clara de contar con un docente ético, comprometido con el saber conocer, el saber hacer y el saber ser.

4. Conclusiones

Para concluir, es necesario mencionar la pregunta de investigación planteada en este trabajo: ¿Cuál es la Concepción que tienen los maestros en cuanto al modelo de atención que deben recibir los niños con multidiscapacidad?, luego de haber revisado diferentes conceptos y enunciados bibliográficos, la entrevista a los profesionales y observado la práctica educativa, los resultados demuestran que hay una gran desarticulación entre lo que dicen y hacen cada uno de los docentes y terapeutas. A lo dicho se suma que el grupo profesional docente que labora en el Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, requiere aún de procesos de formación relacionados al conocimiento teórico, razón por la cual, su trabajo no se refleja de manera efectiva, se observa además cansancio, agotamiento, estrés, lo cual los obliga a actuar con actitudes de negación, rutinarias y de queja permanente, que los alejan de la verdadera realidad de servir y generar espacios de aprendizaje cálidos y propositivos. Se considera además que el modelo de atención para la multidiscapacidad, empieza a perder toda perspectiva, pues los niños y sus familias requieren de docentes que manejen la ciencia, el conocimiento, los nuevos paradigmas, y

los articulen asertivamente a la práctica diaria que los permita desarrollar espacios de aprendizaje dignos para estos niños, quienes pertenecen a grupos de atención prioritaria por la gran desventaja social a la que se encuentran sometidos ya sea en lo social, cultural, económico y a la misma presencia de la discapacidad.

5. Bibliografía

- Amato. (1996). *Análisis de la educación para la salud bucal en niños con discapacidad. Un colectivo vulnerable, una propuesta inclusiva*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1895/31/Analisis-de-la-educacion-para-la-salud-bucal-en-niños-con-discapacidad.-Un-colectivo-vulnerable%2C-una-propuesta-inclusiva>
- Arroyo, F. S. (2014). *Modelos didácticos en la Educación Especial*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/255666673_Modelos_didacticos_en_la_Educacion_Especial
- Astorga, L. F. (14 de Octubre de 2003). *Discapacidad, perspectiva histórica y desigualdades imperantes*. Obtenido de <http://www.codehuca.or.cr./discapabrecha.htm>
- Camacho, A. (1992). *Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Educación Especial*. Obtenido de <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Proceso-de-Ensenanza-Aprendizaje-en-Educacion.cid210315>
- Camargo Abello, M., Calvo M., G., Franco Arbeláez, M. C., & Vergara Arboleda. (2004). *Las necesidades de formación permanente del docente*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83400708>
- Carnevale, R. (2016). *Baños Adaptados Para Personas Con Discapacidad*. Obtenido de <http://dikidu.com/banos-adaptados-para-personas-con-discapacidad/>
- Castillero. (16 de 02 de 2013). Obtenido de <https://psicologiymente.net/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>
- DRA. ISABEL MARGARITA LÓPEZ S., D. G. (s.f.). Obtenido de https://ac.els-cdn.com/S0716864015000085/1-s2.0-S0716864015000085-main.pdf?_tid=spdf-297da9ab-8a67-4a96-b247-dbb3e3f135bd&acdnat=1519675228_20f3b3dda83add3d0840223fbb1b9650
- Echeita. (15 de 02 de 2012). *www.educacion.gob.ec*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/centro-nacional-de-recursos-educativos-para-la-diversidad-cnared/>
- Educación, M. d. (21 de 02 de 2018). *www.educacion.gob.ec*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/necesidades_docente.pdf
- educacion.gob.ec. (23 de 02 de 2011). *www.educacion.gob.ec*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/ACUERDO_295-13.pdf
- Englert. (1994). *Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Educación Especial*. Obtenido de <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Proceso-de-Ensenanza-Aprendizaje-en-Educacion.cid210315>
- Evan, & Scotti. (1989). *Necesidades de los niños con Discapacidad Múltiple*. Obtenido de <https://reneusaerpreescolar.wordpress.com/2012/10/28/necesidades-de-los-ninos-con-discapacidad-multiple/>
- Fernández, I. M. (2010). *Atención a la diversidad y equiparación de oportunidades: una nueva mirada en la escuela inclusiva*. Obtenido de <http://www.odiseo.com.mx/2010/7->

Ferraro, P. J. (2001). *Miradas hacia la Discapacidad*. Obtenido de http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Introduccion.cid220125

Ford. (1989). *GUÍA DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y ESPECIAL*. Obtenido de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multiple.pdf

Ford. (1989). *Necesidades de los niños con Discapacidad Múltiple*. Obtenido de <https://reneusaerpreescolar.wordpress.com/2012/10/28/necesidades-de-los-ninos-con-discapacidad-multiple/>

Freixas. (1997). *Análisis de la educación para la salud bucal en niños con discapacidad. Un colectivo vulnerable, una propuesta inclusiva*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1895/31/Analisis-de-la-educacion-para-la-salud-bucal-en-niños-con-discapacidad.-Un-colectivo-vulnerable%2C-una-propuesta-inclusiva>

FUNCIONES DEL DOCENTE ESPECIALISTA. (2008). Obtenido de <http://raiza-educacionespecial.blogspot.com/2008/07/funciones-del-docente-especialista.html>

Guevara. (01 de 05 de 2011). <http://www.educacionespecial.sep.gob.m>. Obtenido de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multiple.pdf

GUÍA DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDOCEGUERA. (septiembre de 2011).

Huerta, M. (2015). *Curriculo Ecológico Funcional*. Obtenido de <https://prezi.com/pif5qedod15n/curriculum-ecologico-funcional/>

Latorre, L. V. (2013). *La Educación Inclusiva en los Programas de Formación Inicial de Docentes*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n37/n37a07.pdf>

Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Obtenido de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec024es.pdf>

Lopez, I. (Enero de 2015). *NIÑOS y adolescentes con necesidades educativas especiales*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000085>

Martínez, M. A. (2013). *Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación, Sabaneta 2013*. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1743/2/Caracterizacion_personas_discapacidad.pdf

Mata, S. (1998). *Modelos didácticos en la Educación Especial*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/255666673_Modelos_didacticos_en_la_Educacion_Especial

Material de Psicomotricidad. (2015). Obtenido de <https://www.tandem.net/gaceta-de-psicomotricidad/quiero-montar-una-sala-de-psicomotricidad-infantil.html>

Mesa, D. L. (2012). *Escolaridad y discapacidad motora*. Obtenido de <http://adm.org.ar/escolaridad-y-discapacidad-motora/>

MINEDUC. (2013). *Introducción a las adaptaciones curriculares para estudiantes con NEE*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec>

MINEDUC. (2015). *Proceso de Evaluación*. Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf

Multidiscapacidad Infantil. (2 de Julio de 2014). Obtenido de <http://multidiscapacidadinfantil.blogspot.com/2014/07/1024x768-normal-0-21-false-false-false.html>

otros, S. y. (Marzo de 2015). *Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Educación Especial*. Obtenido de <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Proceso-de-Ensenanza-Aprendizaje-en-Educacion.cid210315>

Peña, M. (2005). *EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE INCLUSIVO EN EL AULA. UNA MIRADA A LA COLABORACIÓN ENTRE PARES EN DOS GRUPOS INTEGRADORES DE PRIMARIA REGULAR*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/551/55130175.pdf>

Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Educación Especial. (2015). Obtenido de <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Proceso-de-Ensenanza-Aprendizaje-en-Educacion.cid210315>

Proyectan obras de accesibilidad física en las escuelas. (2017). *SINMORDAZA* .

Puigdemívol. (1996).

Rigsbyet.al. (1995). *Análisis de la educación para la salud bucal en niños con discapacidad. Un colectivo vulnerable, una propuesta inclusiva*. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1895/31/Analisis-de-la-educacion-para-la-salud-bucal-en-niños-con-discapacidad.-Un-colectivo-vulnerable%2C-una-propuesta-inclusiva>

Rojas, B., & Santos, J. d. (Enero-Abril de 2014). *El Perfil Profesional y las necesidades de formación del profesorado que atiende los alumnos con discapacidad intelectual en la formación laboral*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/567/56745576015/>

Rojas, B., & Santos, J. d. (Enero-Abril de 2014). *EL PERFIL PROFESIONAL Y LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PROFESOR QUE ATIENDEA LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA FORMACIÓN LABORAL*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/567/56745576015/>

Singht. (2002). *Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Educación Especial*. Islas Baleares, España. Obtenido de <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Proceso-de-Ensenanza-Aprendizaje-en-Educacion.cid210315>

Skilar, C. (1995). *Discapacidad - Rehabilitación* . Recuperado el Octubre de 2017, de http://www.canales.org.ar/archivos/lectura_recomendada/skilar-discapacidad.pdf

Skilar, C. (2009). *DISCURSOS Y PRACTICAS SOBRE LA DEFICIENCIA Y LA NORMALIDAD. Las exclusiones*. Obtenido de http://canales.org.ar/archivos/lectura_recomendada/Skilar-Santillana.pdf

UNESCO. (24 de 02 de 2014). *www.unesco.org*. Obtenido de http://www.unesco.org/education/pdf/281_65_s.pdf

UNICEF. (20 de 02 de 2013). *www.unicef.org*. Obtenido de https://www.unicef.org/venezuela/spanish/EMI_2013._Ninos_con_discapacidad.pdf

Verdugo, M. Á. (2001). *Evaluación de Niños con Discapacidades*. Obtenido de <http://sid.usal.es/docs/F8/8.4.1-5023/8.4.1-5023.PDF>

Vigotzky. (1979). *PSICOLOGÍA EDUCACIONAL Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862008000100009&script=sci_arttext&tlng=en

While, B. K. (1988). *Enfoques y Principios de la Educación Especial*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/63548157/Enfoques-y-Principio-de-la-Educacion-Especial>

www.consejodiscapacidades.gob.ec. (24 de 02 de 2012). Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

www.educacion.gob.ec. (19 de 02 de 2018). Obtenido de <https://educacion.gob.ec/instituciones-de-educacion-especial/>

www.educacion.gob.ec. (21 de 02 de 2018). *www.educacion.gob.ec*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/unidad-de-apoyo-a-la-inclusion-udai/>

www.educación.gob.ec. (19 de 02 de 2018). *www.educación.gob.ec*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>

Skliar, C. DISCURSOS Y PRACTICAS SOBRE LA DEFICIENCIA Y LA NORMALIDAD. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. Recuperado de http://canales.org.ar/archivos/lectura_recomendada/Skliar-Santilla-1.pdf

Skliar, Carlos (1997). *La educación de los sordos. Una reconstrucción histórica, cognitiva y pedagógica*. Mendoza: Editora Universidad de Cuyo, Serie Manuales.

Skliar, Carlos (2002). *ALTERIDADES Y PEDAGOGÍAS.O.. ¿Y SI EL OTRO NO ESTUVIERA AHÍ?*, obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10851>.

Foucault, M. *Verdad y Poder*. (1979). *Microfísica del poder*, Madrid , La Piqueta

Narvaja, P. (2012). *Propuestas para pensar lo impensado. Hacia una Pedagogía Reflexiva*. Universidad Nacional de Moreno Congreso sobre Educación Secundaria.

Narvaja, P. (2016). *Módulo de Epistemología*. Doctorado en Humanidades y Artes con Mención en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Rosario-Argentina.

Narvaja, P. (2017). *Zoncera de la escuela apolítica*. Canal de Youtube. Primera clase 12 de agosto en la Universidad Católica Misiones (UCAMI), Posadas, Provincia de Misiones. <https://www.youtube.com/watch?v=kYAw2vSAmxU>.

Huiracocha, K. (2017). *Normativa Educativa. Entre lo implícito y lo explícito*.

Sense Internacional Peru. (2017). *Multidiscapacidad*, obtenido de <http://www.senseintperu.org/nuestro-trabajo/multidiscapacidad/>

Castañeda, R. (2013). Obtenido de, <http://cuentaesta.blogspot.com/2013/01/enfoque-ecologico-o-funcional.html>

Huerta, M. (2015). Obtenido de <https://prezi.com/pif5qedod15n/curriculum-ecologico-funcional/>

Salas, Teràn. (2012). La entrevista, como técnica de recolección, Bogotá, Colombia, Universidad de Los Andes.

Cardona, C. y Restrepo, A. (2009). Herramientas de Control, Lista de Chequeo. Weebly.

Freire, P. (2009). CÒMO LOGRAR EL CAMBIO EN LA ACTITUD DOCENTE!, Publicado por Rovere, R. Buenos Aires, Argentina.

Yesminymas"s, (2008), Perfil de un Docente Capacitado para enseñar.

López, I; Prince, E; Izarra, D. EL PERFIL DEL EDUCADOR, Valencia-Caraboro, Venezuela.

Bona, C. (2014), "Ser maestro no es solo impartir conocimientos, es hacernos mejores", Valencia, España.

Caballero, A; Cárdenas, Janeth; Gómez del Amo,R. (2014), EL DOMINIO AFECTIVO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS: UNA JERARQUIZACIÓN DE SUS DESCRIPTORES, International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 7, núm. 1, Badajoz, España.

Becerra, J. (2005). Retos Múltiples. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/316194946/Retos-Multiples>, Chile.

López, R. (2009): GUÍA DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDOCEGUERA PARA PERSONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, Sense Internacional, obtenido de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multiple.pdf (visitado en 2018).

Gastaminza, X. (2017), Introducción a la Comorbilidad en el TDAH, Research Gate, obtenido de www.researchgate.net.

Palomares, A; Garrote, D. (2014), Intervención Psicoeducativa ante la Diversidad, obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=3n-6BAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Gallardo y Salvador. (1994), Llorca y Sánchez (2004). Molina (2005). NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA, obtenido de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/12.pdf>, Universidad de Oviedo, citado por Cabera, 2012.

MINEDUC. (2018), Unidades de Apoyo a la Inclusión UDAl, obtenido de <https://educacion.gob.ec/unidad-de-apoyo-a-la-inclusion-udai/>

Código de la Niñez y la Adolescencia. (2016), obtenido de <http://www.institutoespacial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/CODIGO-DE-LA-NINEZ-Y-ADOLESCENCIA-1.pdf>

Castro, A. (2007), "MODELOS DIDÁCTICOS EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL", Universidad Católica del Maule, obtenido de scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400017

Langarita. (2013), Desafíos de la Educación, IIEPE de Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación, obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001591/159155s.pdf>, Buenos Aires, Argentina.

Pinto, L. (2002). La Evaluación en el proceso de aprendizaje, obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425942453003.pdf>, San Pablo, Bolivia.

Oliva. (2009). Citado por Cárdenas, S; Restrepo, a. Herramientas de Control, obtenido de <https://es.scribd.com/document/285961025/herramienta-de-estadistica>, 2018.

Freire, P. (2004), Pedagogía de Autonomía, obtenido de <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/freire.pdf>, Sao Pablo, Brasil.

6. ANEXOS

ENTREVISTA



La presente entrevista ha sido desarrollada con fines investigativos, la misma que está dirigida a docentes, autoridades y miembros del equipo interdisciplinario del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, IPCA con la finalidad de conocer acerca: “Del Modelo de Atención utilizado en niños del nivel Funcional Social con Multidiscapacidad”, razón por la cual solicitamos de la manera más comedida contestar las siguientes preguntas.

Cláusula de Confidencialidad: La información que proporcione será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán manejados con fines científicos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Entrevista

1. Edad:

- 18 a 22
- 23 a 30
- 30 a 40
- 41 a 50
- más de 50

2. Género:

- femenino
- masculino

3. Títulos obtenidos:

- Pregrado en educación
- Pre grado en otras especialidades (especifique) _____
- Posgrado en educación
- Posgrado en psicología educativa
- Posgrado en otras Especialidades (especifique) _____

4. Años de experiencia docente:

- Años _____

5. Preguntas

- 5.1 ¿Qué es lo más complicado de trabajar en una institución de atención a niños con multidiscapacidad?
- 5.2 ¿Cuál es el mayor obstáculo que tiene para desempeñar de manera asertiva su trabajo?
- 5.3 ¿En qué criterios y lineamientos se basa para planificar el trabajo e intervención con niños que presentan multidiscapacidad?
- 5.4 ¿Qué medidas toma cuando observa que los niños no demuestran avances en las diferentes destrezas y habilidades?
- 5.5 ¿Es posible trabajar con niños que a pesar de tener multidiscapacidad no tienen un diagnóstico funcional social? ¿Qué hace en estos casos?
- 5.6 ¿Cuál es el perfil de salida que espera alcanzar en los niños que asisten al nivel funcional social, cuáles son las alternativas que tienen las personas con multidiscapacidad al finalizar su período como estudiante?
- 5.7 ¿En un mundo ideal, como debería ser la atención a niños con multidiscapacidad, y cómo es brindada la atención en la realidad?

- 5.8 Del 1 al 10 ¿Cuánto le gusta su trabajo, fue elegido por usted, que opina del trabajo que tiene por delante, ¿qué es lo que más le gusta y disgusta?
- 5.9 ¿Qué modelo pedagógico utiliza en su proceso enseñanza – aprendizaje en el día a día; ¿si tuviese un hijo con multiretos, cómo le gustaría que sea tratado y enseñado, explique?
- 5.10 ¿Qué conoce usted sobre Multidiscapacidad?

LISTA DE CHEQUEO

	Si	No	Lo intenta
Puntualidad			
Coherencia entre la Planificación y la Clase			
Uso de materiales o recursos didácticos creativos			
Manejo del grupo			
Manetener una relación afectiva con sus estudiantes			
Control de Emociones y Conductas			
Compromiso con la clase			
Busca metodologías de enseñanza según las necesidades individuales			
Ambiente de tolerancia, respeto y control			
Interés por mantener su aula ordenada, organizada y asertivamente ambientada			
Fomenta habilidades comunicativas			
Promueve la participación de los estudiantes			
Es asertivo en la toma de decisiones referente a la intervención de sus alumnos (cambio de ambiente cuando los niños están irritables, comunicación con los padres de familia			
Hay coherencia entre la información obtenida en la entrevista y la práctica docente			



Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay

Educación especial





Manual Guía de Atención a niños con Multi- discapacidad

INDICE

Presentación	76
IPCA	77
Introducción	78
Conceptos Básicos	79
La Nueva Mirada de la Discapacidad	81
Muldidiscapacidad	84
Actitud	85

Estimados directivos, docentes, terapeutas y demás profesionales...

Me complace hacer la entrega de un manual guía de atención a los niños con multidiscapacidades en las aulas del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, el objetivo de este será proporcionar a los docentes y terapeutas una serie de herramientas que orienten su labor para hacer efectivo diagnóstico, detección de necesidades e intervención con niños con multidiscapacidades.

En la actualidad, con los avances existentes tanto de conocimientos como de información, se ha convertido en una demanda la actualización y formación constante y continua tanto de docentes y terapeutas, para ser capaces de responder los retos que se presenten en su vida laboral.

Como es de su conocimiento, la mayor parte del aprendizaje de los estudiantes, dependen de los maestros, por esta razón, ellos deben estar suficientemente preparados para atender a cada necesidad de los niños y niñas con multidiscapacidades y brindarles ambientes y contextos acordes a sus realidades y agradables para ellos.

El siguiente manual, será un instrumento necesario para guiar la práctica diaria docente, orientando el trabajo y las actividades de cómo intervenir con los estudiantes, para lograr objetivos significativos de acuerdo con sus necesidades y capacidades.

Será un trabajo de gran valor, ya que el trabajo conjunto y la puesta en práctica de nuevas técnicas y metodologías educativas, mejorará de gran manera la educación y la atención a las personas con discapacidad.

IPCA

MISIÓN

El IPCA es un centro de atención multisectorial e integral de carácter fisco misional que cuenta con un equipo interdisciplinario en habilitación y rehabilitación médico terapéutico y educación especializada, ofrece programas de gestión acorde a las necesidades reales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con parálisis cerebral y otras discapacidades que requieren de nuestros servicios.

VISIÓN

Ser un instituto pionero que permita la superación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con parálisis cerebral infantil y otras discapacidades con diferentes grados de dependencia, para alcanzar la inclusión educativa, social y/o laboral, con la obtención de su título de bachiller que oferta el IPCA, permitiéndoles contribuir de alguna manera a la sociedad y a su familia y en caso de niños, niñas, adolescente y jóvenes con grado 3 de dependencia el título en actividades de la vida diaria.

Introducción

Actualmente nos encontramos en procesos transitorios, en los cuales, la atención a personas que presentan diferentes discapacidades debe dejar de ser considerado únicamente un tema de estudio médico, sino también considerarse como aceptación a las diferencias y exigencia de los derechos como seres humanos con distintas condiciones y no con aspectos superiores o inferiores a las demás personas; logrando así una inclusión adecuada en todos los ámbitos sociales. Esta nueva mirada existente hacia la discapacidad se da como un reto para todos los actores educativos.

Con el transcurso de los años, los avances en el campo de la educación se desarrollan de manera apresurada, los mismos que se visualizan por medio de la investigación y el cambio de paradigmas que nos llevan a reflexionar sobre el accionar y la práctica profesional, aspectos que no dejan de lado los valores, ética y moral, palabras sumamente importantes para desarrollar una tarea que mire al ser humano, que mire al otro, no como objeto de cambio sino como sujeto con emociones, sentimientos y necesidades básicas para adaptarse a un mundo lleno de exigencias y desafíos. De nada sirve un mundo moderno con soluciones prescriptivas que a la larga excluyen, etiquetan y olvidan, tal como lo menciona la Medicalización de la Educación.

Existen aspectos muy importantes que deben considerar los docentes en relación con las necesidades de sus estudiantes, que más allá de impartir contenidos, rutinas, listados de actividades mecánicas, busque en ellos alcanzar una vida funcional, autónoma y especialmente una vida feliz.

Conceptos Básicos

- ❖ **Discapacidad:** interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- ❖ **Multidiscapacidad:** caracterizada por la presencia de distintas discapacidades en diferentes grados y combinaciones, pueden tener un rango variable, dependiendo de la edad, así como de la combinación y severidad de sus discapacidades.
- ❖ **Parálisis Cerebral:** grupo de alteraciones no progresivas del movimiento y la postura que limitan la actividad, debida a una lesión del cerebro no progresiva del ocurrida durante el desarrollo cerebral del feto o el niño pequeño”.
- ❖ **Accesibilidad:** Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.

- ❖ **Asistencia social:** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral de las personas, así como la protección física, mental y social de aquellas personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

- ❖ **Comunicación:** Según el Art. 2 de la Convención, incluye los lenguajes, la visualización de textos, el sistema de escritura Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

- ❖ **Comunicación aumentativa y alternativa:** Métodos de comunicación que suplementan o reemplazan el habla y la escritura, por ejemplo: expresiones faciales, símbolos, gráficos, gestos y señas.

- ❖ **Educación Especial:** Servicio educativo destinado para los alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas especiales, con mayor prioridad a los que tienen discapacidad o aquellos con aptitudes sobresalientes. Atiende a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

La Nueva Mirada de la Discapacidad

<https://www.youtube.com/watch?v=SBLiBLb23ZA>

<https://www.youtube.com/watch?v=PHI9lvJx9bw>

Todos somos capaces, es solo que a veces vivimos en un mundo discapacitado!!

Todos somos capaces de una forma diferente

La incapacidad más grande está en la mente, no en el cuerpo.



No es la discapacidad lo que dificulta la vida, sino los pensamientos y acciones de los demás.

la discapacidad no te define, te define cómo haces frente a los desafíos que se presentan.

“La vida te pone obstáculos, los límites los pones tú”

No mirar a los estudiantes como seres sujetos de cambio, sino como sujetos emocionales, sentimentales y con necesidades.

Poner en práctica modelos de atención fundamentada en conocimientos, nuevos paradigmas e investigaciones teóricas.

Tener una mirada nueva sin centrarse solo en formatos, modelos y rutinas prescriptas.

Nos buscar una modernidad llena de soluciones, sino un mundo sin exclusión, etiquetas y olvidos.

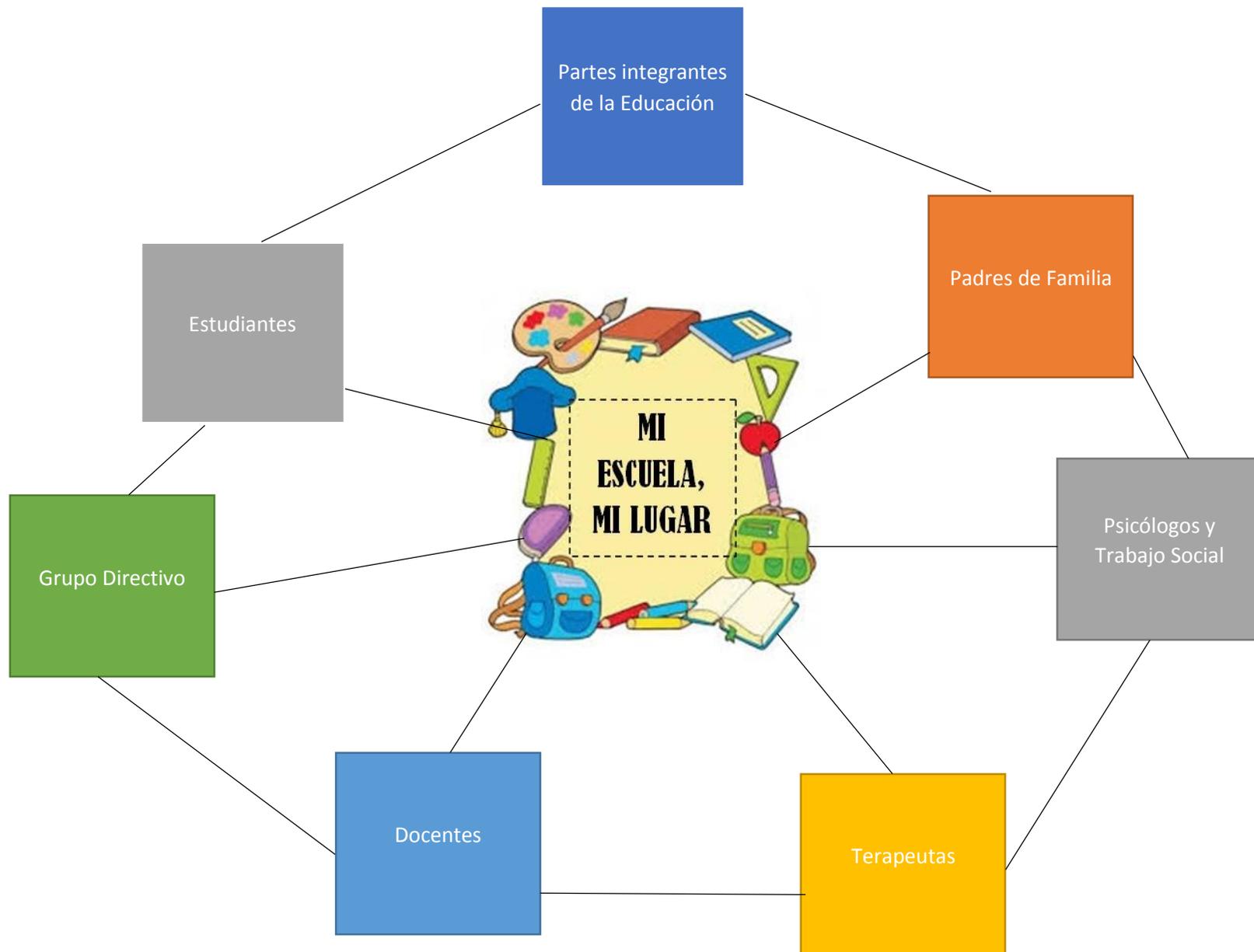


No considerar únicamente diagnósticos e informes existentes, sino indagar y evaluar habilidades y objetivos aptos según las necesidades.

Cambiar creencias y actitudes implícitas de solo adquirir conocimientos, pero no interiorizar.

Cambiar la visión de la educación como disciplina, formalidad, perfección y buen comportamiento, sino como un proceso de adquirir aprendizajes según las habilidades.

Reflexionar sobre creencias implícitas, ya que son la base hacia el cambio, búsqueda de justicia, equidad y tolerancia.



La atención debe ser con el uso de recurso útiles, atención temprana y continua, con fines en común de todo el equipo de trabajo.

Los niños con multidiscapacidad son quienes deben adaptarse a un mundo de exigencias y desafíos, por ello se debe buscar cambiar los pensamientos y actitudes de la sociedad para una mejor vida y participación en la sociedad.

Multidiscapacidad



Es la asociación de 2 o más deficiencias simultáneas en la persona que comprometen su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. El elemento distintivo es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad, ya sea por la intensidad de la deficiencia, como por la acumulación de déficits de diversa naturaleza (motrices, físicos, respiratorios, digestivos, lingüísticos, etc.)

Buscar actividades y alternativas para lograr una vida justa digna, equitativa y feliz para cada uno de sus estudiantes.

Se trabaja con contenidos aptos según las habilidades cognitivas como físicas, de manera continua con actividades específicas y claras.

Más que un cuidado, es brindar afectividad, educación de calidad y calidez, para así lograr en cada estudiante la mayor autonomía participación y vida digna y justa

No regañar por el error, sino ver la necesidad específica que presente y reforzar actividades para alcanzar el objetivo.

La multidiscapacidad no es una enfermedad, es una condición con la que se nace o adquiere, por la misma razón, debe ser intervenida y tratada pero no será curada.

Actitud



La actitud que el docente demuestre en su labor influye altamente en el proceso de aprendizaje de cada

Será la que ayude a concientizar a sí mismo y a la sociedad las reales necesidades de los estudiantes, para un mejor desempeño.

Construir y formar aprendizajes y enseñanzas, buscando metodologías adecuadas.

Cada actividad se trabaja de forma adecuada, los problemas o dificultades personales son externos, no deben estar en la escuela.

Desarrollar toda tarea y actividad planificada, sin importar si los resultados son favorables o no.

Actitud subjetiva en el accionar. Estar motivado, mostrar empeño y gusto por la labor que tiene por delante.

- Conocer los recursos materiales y humanos con los que cuenta el Instituto para optimizar su utilización y fortalecer el trabajo con los niños.

-Socializar, a través de la investigación, material teórico, necesario para el buen desempeño, el trabajo y la intervención adecuada con cada estudiante, favoreciendo el trabajo en equipo para obtener logros compartidos.

-Buscar espacios de trabajo interdisciplinario, reuniones en equipo, y formación docente, terapéutica, para así alcanzar avances significativos, ligados a aprendizajes que ayuden a comprender al proceso educativo en la educación especializada.



-Crear un modelo de atención, que contemple en primera instancia las necesidades de la población con multidiscapacidad, un currículo adaptado a la realidad y al contexto familiar. EL afecto y respeto será el ingrediente clave para el éxito de todo proceso.

-Trabajar en base a las necesidades de los estudiantes, teniendo sus diagnósticos como guías, mas no como textos únicos a ser observados y trabajados por lo que está escrito, teniendo la capacidad y actitud favorable para buscar métodos y formas de trabajo, interactuando de manera asertiva con el grupo de trabajo. Trabajar con la sintomatología en caso de no contar con el diagnóstico, representa la respuesta más clara de contar con un docente ético, comprometido con el saber conocer, el saber hacer y el

- Generar grupalmente, ideas compartidas, actividades, estrategias, talleres para los niños con mayor grado de dependencia, las mismas que serán pensadas en función a sus características individuales y de las necesidades de la familia.



- Generar grupalmente, ideas compartidas, actividades, estrategias, talleres para los niños con mayor grado de dependencia, las mismas que serán pensadas en función a sus características individuales y de las necesidades de la familia.

- Generar grupalmente, ideas compartidas, actividades, estrategias, talleres para los niños con mayor grado de dependencia, las mismas que serán pensadas en función a sus características individuales y de las necesidades de la familia.

-Trabajar continuamente en la motivación, acompañamiento y solución de dudas e inquietudes mostradas por cada profesional, ya que al ser un trabajo complejo y sin espacios de descanso, los docentes han expresado que sienten tal cansancio físico y mental, expresado en actitudes quizá negligentes con los niños y los padres.