



# ! POSGRADOS !

## MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

RPC-SO-28-No.450-2019

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

SITUACIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CASO:  
DISCAPACIDAD MOTRIZ, INTELECTUAL Y VISUAL

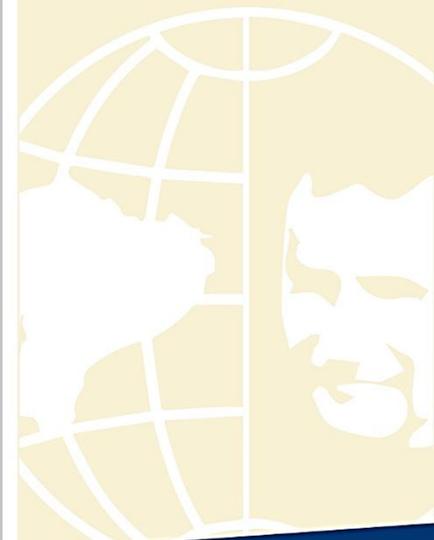
AUTOR:

JENNY ROSALIA CALLE VERA

DIRECTOR:

RAQUEL VICTORIA JARA COBOS

CUENCA - ECUADOR  
2020



***Autor/a:***



***Jenny Rosalía Calle Vera***

Licenciada en Tecnologías de Estimulación Temprana en Salud  
Candidata a Magíster en Educación Especial con mención en  
Educación de las personas con Discapacidad Múltiple  
jennycalle.21@hotmail.com  
jcallev2@est.ups.edu.ec

***Dirigido por:***



***Raquel Victoria Jara Cobos***

Licenciada en Ciencias de la Educación especialidad Inglés  
Especialista en Gestión y Liderazgo Educativo  
Especialista en Educación a Distancia  
Magister en Gerencia y Liderazgo Educativo  
Doctor en Ciencias de la Educación  
vjara@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

**DERECHOS RESERVADOS**

©2020 Universidad Politécnica Salesiana.  
CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA  
CALLE VERA JENNY ROSALÍA

***SITUACIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CASO: DISCAPACIDAD MOTRIZ, INTELECTUAL Y VISUAL***

## **Dedicatoria y Agradecimiento**

Quisiera expresar mi gratitud a Dios, quien ha llenado mi vida con grandes bendiciones y me ha permitido llegar a este momento tan importante en mi formación profesional

Esta tesis está dedicada a mis padres que siempre han sido un apoyo incondicional y guías indispensables en mi vida, gracias a ellos he llegado hasta aquí y he logrado convertirme en una profesional, a mi esposo que me ha apoyado y ayudado en este proceso; y especialmente a mi hija Isabella quién constituye el motor fundamental en mi vida, gracias a ella no me he rendido y he seguido adelante cumpliendo mis metas y sueños.

Finalmente quiero hacer un especial reconocimiento y agradecer de todo corazón a mi tutora de tesis: Dra. Victoria Jara, que me ha guiado durante el transcurso de este proceso y me ha brindado sus conocimientos, que han sido necesarios y de gran importancia para culminar esta investigación con éxito.

## RESUMEN

La discapacidad múltiple es la presencia de 2 o más discapacidades en distintos grados y combinaciones, que de acuerdo al nivel de severidad y profundidad pueden llegar a causar dificultades en la vida, por ello las personas con discapacidad múltiple experimentan grandes desafíos y conflictos tanto en lo personal, familiar, como en el educativo y social. En el presente estudio de caso se analiza la situación educativa de una persona con discapacidad motriz, intelectual y visual, mediante una metodología cualitativa de enfoque descriptivo; se realizó la valoración funcional inicial SOCIEVEN, se utilizó fichas de observación, inventario de Ajustes Razonables, encuesta para los docentes y una entrevista semiestructurada que se aplicó a los padres familia cercana que permitió obtener información relevante de la vida del joven, para conocer y comprender su situación en los diferentes ámbitos de vida así como identificar sus habilidades y potencialidades que sirvió para generar un plan educativo centrado en sus necesidades específicas que favorezca su situación actual en el aspecto biopsicosocial. Como conclusión se pudo conocer que la persona no tiene conciencia de las relaciones espaciales y se encuentra en un nivel cognitivo sensoriomotriz.

**Palabras clave:** discapacidad múltiple, situación educativa, inclusión, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The multiple disability is the presence of 2 or more disabilities in combination of several levels, according to the severity and depth which can cause difficulties in the life, so people with multiple disabilities experience great challenges and conflicts in personal, familiar, educational and social levels. The current case study analyzes the educational situation of a person with motor, intellectual and visual disability, through qualitative methodology with descriptive approach and initial functional evaluation SOCIEVEN which was carried out. Observation forms, reasonable accommodation adjustments, enquiry for teachers and semi-structured interview were applied to his near parents. It lets get relevant information of the young life, to know and understand his situation in different daily life, as also identify his abilities and strengths which were used to write an educative plan centered in his specific needs that favors his current situation in the biopsychosocial aspect. As conclusion we could know that this person doesn't have consciousness of the spatial relations and he is on a sensorimotor cognitive level.

**Keywords:** multiple disability, educational situation, inclusion, quality of life

# ÍNDICE

1.	Problema .....	1
1.1.	Descripción del problema.....	1
1.2.	Antecedentes: .....	2
1.3.	Importancia y alcances: .....	4
1.4.	Delimitación: .....	5
1.5.	Explicación del problema:.....	6
2.	Objetivos .....	6
2.1.	Objetivo general: .....	6
2.2.	Objetivos específicos: .....	6
3.	Fundamentación teórica .....	7
3.1.	Discapacidad y derechos humanos.....	7
3.2.	Ajustes razonables:.....	10
3.3.	Los modelos de la discapacidad. ....	11
3.4.	Educación y discapacidad. ....	14
3.5.	Educación inclusiva en el Ecuador: .....	16
3.6.	Discapacidad. ....	19
3.6.1.	Tipos de discapacidad.....	19
3.7.	Parálisis Cerebral.....	22
3.8.	Discapacidad intelectual.....	27
3.9.	Discapacidad visual.....	29
3.10.	Evaluación educativa: .....	30
3.11.	Evaluación inicial funcional SOCIEVEN .....	30
3.12.	Plan Centrado en la Persona.....	31
4.	Metodología. ....	33
4.1.	Población y muestra: .....	33
4.2.	Instrumentos: .....	34
5.	Análisis de resultados. ....	35

5.1. Propuesta de un plan educativo centrado en las necesidades de la persona con discapacidad motriz, intelectual y visual.....	51
6. Presentación de hallazgos .....	60
7. Conclusiones .....	62
8. Referencias bibliográficas.....	65
9. Anexos .....	89

## **1. Problema**

El hecho de abordar la situación educativa actual de un estudiante con discapacidad múltiple tomando en cuenta que esta discapacidad hace referencia a aquellos individuos que presentan más de una discapacidad, se ha transformado en una dificultad, por el requerimiento de apoyos, atención y supervisión permanente en los diferentes aspectos, entornos y etapas de su vida.

### **1.1. Descripción del problema.**

En nuestro país las personas con discapacidad múltiple presentan grandes dificultades para acceder y ser incluidos dentro del sistema de educación regular, debido a la falta de información y preparación que es necesaria para brindar una educación de calidad y calidez que beneficie a las personas con discapacidad, motivo por el cual la mayor parte de esta población accede a sistemas de educación especial o al campo terapéutico.

El joven, motivo de estudio no se encuentra incluido en el sistema de educación regular, sin embargo asistió a una institución de educación especial desde los cuatro meses de edad, en la que se ha trabajado conjuntamente con los terapeutas para potencializar sus destrezas y habilidades, brindándole la ayuda necesaria para mejorar su condición y que pueda ir adquiriendo mayor autonomía para desenvolverse y expresarse en su entorno.

Actualmente nuestro país está atravesando grandes dificultades debido a la presencia del COVID 19, situación que ha dificultado la asistencia de los estudiantes a las aulas, por lo que el joven al ser considerado parte del grupo de personas vulnerables, ante este virus, no está asistiendo a la unidad educativa especial desde el mes de marzo del presente año, por lo que la institución envía planificaciones y actividades a la familia para que puedan poner en práctica en casa y así continuar el proceso educativo desde el hogar.

El poder ofrecer a las personas con discapacidad un ambiente enriquecedor, lleno de oportunidades, eliminando las barreras y creando ajustes razonables, es una tarea en la que deben intervenir la familia conjuntamente con los maestros, terapeutas, personal de salud y la sociedad en general.

## **1.2. Antecedentes:**

A lo largo del tiempo se han emitido varios acuerdos y convenios internacionales, que se han ido reformando y cambiando notablemente, todos éstos fueron creados con el fin de mejorar la situación de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de su vida para alcanzar la dignidad de la persona como ser humano.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobado el 13 de Diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, constituye el primer texto creado en el siglo XXI, cuyo objetivo es lograr que las personas con discapacidad puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones, como todos los demás, los mismos que requieren de mecanismos de protección y garantía específicos debido a las deficiencias y desigualdades estructurales (Lidón, 2017).

En nuestro país, Ecuador, también se han dado avances significativos en materia de discapacidad e inclusión, aunque a pesar de los esfuerzos realizados aún nos queda un camino amplio por recorrer en este campo.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 47 establece que: “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (p.15), también reconoce a las personas con discapacidad sus derechos a una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades en igualdad de

condiciones, por lo que se garantiza su preparación académica dentro de la educación regular, se promueve la accesibilidad, se fomenta la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos así como el acceso a diferentes alternativas de comunicación (Santiesteban, Barba, y Fernández, 2017).

En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial, publicaron el Informe Mundial sobre la Discapacidad, en el que se puede evidenciar que existe un 15% de personas con discapacidad a nivel mundial, es decir, más de 1.000 millones de personas. En el Ecuador según el último Censo Nacional realizado por el INEC en el año 2010 existen 816.156 personas con discapacidad que representan el 5,6% de la población. En diciembre de 2018 el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS, registró un total de 455.829 personas con discapacidad reconocidas legalmente. La Misión Solidaria Manuela Espejo, en los años 2009 y 2013, identificó que en Ecuador existen 294.304 personas con discapacidad de grado grave y muy grave (CONADIS, 2016).

En la investigación realizada en el 2011 por la Vicepresidencia de la República el Ecuador en 5508 instituciones educativas fiscales, particulares y fiscomisionales del país, se registró 22.570 estudiantes con algún tipo de discapacidad, de los cuales 1532 estudiantes tenían discapacidad múltiple, este rango estadístico es muy impreciso de determinar debido a que no todas las instituciones educativas que trabajan con personas con discapacidad están incluidas en estos datos (Montesdeoca, 2014).

La parálisis cerebral es considerada como la causa más común de discapacidad física y cognitiva en la infancia y existe una incidencia de 2 a 4 por cada 1000 nacidos vivos a nivel mundial (Sellier, et al 2016). En el Ecuador no existen datos estadísticos específicos sobre la parálisis cerebral, según datos del CONADIS existen 193,520 personas que poseen

discapacidades físicas, en las que se encuentra incluida la parálisis cerebral. De ese total el 47% corresponde a las discapacidad física, el 23% es intelectual, siendo los mayores porcentajes sobre el total de las discapacidades en general (Reyes y Álvarez, 2016).

La parálisis cerebral (PC) generalmente presenta deficiencias asociadas como: epilepsia, problemas de lenguaje, deficiencia mental, trastornos visuales y auditivos, parálisis pseudobulbar, problemas urinarios, problemas de conducta, entre otros (Arias y Huiracocha, 2020). La persona con PC puede tener limitaciones para moverse, comunicarse, realizar actividades de la vida diaria y de autocuidado dependiendo del tipo de parálisis cerebral y el grado de afectación, por lo que requiere de cuidado y apoyos necesarios para desenvolverse en el entorno.

Es necesario comprender la diversidad, enfocarse en la individualidad de cada ser humano y conocer cómo una persona con discapacidad motriz, cognitiva y visual puede desenvolverse en el ámbito social y educativo, en un sistema de educación especial en donde trabajan equipos multidisciplinarios que deben estar en capacitación continua para ayudar y mejorar las condiciones y la calidad de vida.

### **1.3. Importancia y alcances:**

El presente estudio de caso será un aporte al proyecto “La situación educativa de la población con discapacidad múltiple en el Ecuador – casos de estudio Quito, Guayaquil y Cuenca”, permitirá investigar, analizar y conocer cómo el trabajo conjunto de maestros, terapeutas y la familia influye en la vida personal, familiar, social y educativa del estudiante con discapacidad motriz, intelectual y visual, ya que deben estar en constante comunicación para poder atender y entender sus necesidades específicas con el fin de potencializar sus habilidades y destrezas de forma adecuada.

Mediante la evaluación funcional se podrá determinar las destrezas, habilidades y potencialidades que el joven posee, y de esta forma ayudar y brindar las posibilidades y oportunidades necesarias con los apoyos y ajustes requeridos para que pueda desenvolverse de mejor manera, con mayor independencia y autonomía en el entorno social de su vida diaria.

Los profesionales de la salud, maestros, terapeutas deben estar constantemente capacitándose para poder proponer planes adecuados para cada persona, conociendo que es necesario el trabajo cooperativo y colaborativo a través de un equipo transdisciplinario, en el que todos se encuentren en sintonía e integren sus conocimientos para cumplir con los objetivos deseados.

La familia como primera escuela debe constituir el pilar fundamental dentro del proceso de educación e inclusión de las personas con discapacidad, son quienes más conocen a la persona por el tiempo que pasan juntos, necesitan formar parte del proceso y obtener la guía necesaria para conocer y comprender la mejor estrategia de apoyo dentro del hogar y por ende en la sociedad.

Por lo antes expuesto esta investigación busca conocer la realidad del joven para contribuir en la educación de las personas con discapacidad basada en sus necesidades específicas e individuales, que conlleve a realizar una propuesta de Planificación Centrada en la Persona y ayudar a mejorar su calidad de vida incluyendo activamente en este proceso a la familia, docentes, terapeutas y la comunidad en general.

#### **1.4. Delimitación:**

Este trabajo de investigación se realizó con una persona de 15 años de edad, con discapacidad múltiple: discapacidad motriz, intelectual y visual residente en la parroquia Bellavista, cantón Cuenca, provincia Azuay- Ecuador, en el periodo comprendido desde el mes

de Abril hasta Octubre del año 2020, el joven estuvo asistiendo a la Unidad Educativa Especial Stephen Hawking hasta marzo del año 2020, actualmente pasa todo el tiempo con su familia en casa. Dentro del estudio también participó la familia, maestra y terapistas que aportaron con datos importantes para la recolección de información

### **1.5. Explicación del problema:**

Para conocer las habilidades, destrezas y potencialidades de las personas con discapacidad múltiple y optimizar las condiciones de calidad de vida de la persona, considerando sus necesidades específicas, se presenta los siguientes planteamientos hipotéticos:

La evaluación educativa funcional ayuda a conocer la situación actual de la persona con discapacidad múltiple

Los apoyos y ajustes razonables son necesarios para mejorar la condición de la persona con discapacidad múltiple.

Al conocer la realidad de vida de la persona con discapacidad, es posible elaborar un plan centrado en la persona a través de la Planificación Futura Personal.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general:**

Analizar la situación educativa de una persona con discapacidad motriz, intelectual y visual desde el enfoque de la evaluación educativa funcional.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Describir las condiciones educativas, personales y familiares de la persona con discapacidad motriz, intelectual y visual bajo los principios del modelo social de la discapacidad.
- Identificar los apoyos y ajustes razonables que favorecen la atención educativa de las personas con discapacidad múltiple.

- Proponer un plan educativo centrado en las necesidades de la persona con discapacidad motriz, intelectual y visual.

### **3. Fundamentación teórica**

Para el estudio de caso se ha reflexionado sobre los siguientes conceptos específicos, que ayudarán a orientar el proceso de investigación sobre todo cuando a discapacidad múltiple se refiere.

#### **3.1. Discapacidad y derechos humanos.**

En la actualidad se habla sobre los derechos sociales de las personas con discapacidad, proceso que llevó mucho tiempo, ya que en épocas anteriores los temas que tenían relación con la discapacidad se enmarcaban en políticas de carácter asistencial de los Estados que tenían el propósito de eliminar las deficiencias, reducir sus consecuencias y no existía un verdadero reconocimiento de los derechos de las personas, que requieren ser conocidos como seres capaces y tratados con respeto e igualdad, por lo tanto los ejes fundamentales sobre los que se estructuró la regulación jurídica de la discapacidad fueron brindar atención médica y rehabilitación al individuo con discapacidad, hasta la aprobación y entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la que se adopta una clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma la necesidad de gozar de los derechos humanos y libertades fundamentales (Biel y Hernández, 2019; Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017; Pons y Díaz, 2019).

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (2015), las primeras actuaciones internacionales relacionadas con la discapacidad surgen como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, debido al aumento de las discapacidades adquiridas, por lo que la Asamblea General, el Consejo Económico y Social, y la Comisión Social se propusieron promover el

bienestar y la asistencia social de personas con discapacidad, a través de la cooperación técnica, rehabilitación y programas de formación profesional. A raíz de esto en 1950 se emitieron informes titulados: Rehabilitación social de los disminuidos físicos y la Rehabilitación social de los ciegos, en los que se proponen programas dirigidos a personas con problemas visuales y de movilidad; a pesar de los esfuerzos realizados, recién en la década de los 70 se empieza a considerar la discapacidad como un tema de Derechos Humanos y se busca la inclusión a partir de la garantía de derechos y así permitir el desarrollo autónomo de las personas (Cristancho, 2019; Linares, Hernández y Rojas, 2019).

En el año de 1971 se dio la Declaración de los Derechos del Retrasado mental y en 1975 la Declaración de los Derechos de los Impedidos, documentos emanados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en los que se reconoce que las personas con discapacidad deben gozar de derechos políticos y civiles en igualdad con los demás (Linares, Hernández, y Rojas, 2019; Monasterolo, 2018), en 1981 se proclamó el Año Internacional de los Impedidos bajo el lema "Participación e igualdad plenas" (p. 193) y en 1982 se aprobó la resolución titulada Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad en la que se definió la discapacidad como función de la relación entre las personas con discapacidad y el entorno (Socorro y Reyes, 2020).

Desde 1983 hasta 1992 se denominó el Decenio Mundial de las Naciones Unidas para los Impedidos, lo que dio lugar a la adopción de las Directrices de Tallin para el Desarrollo de los Recursos Humanos en la Esfera de los Impedidos y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (Díaz J. , 2019), el mismo establece un marco general de principios y derechos de las personas con enfermedades mentales y regula los aspectos básicos de la detección y tratamiento (Pérez y Lidón, 2016).

En el año de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad afirmando que los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes, interrelacionados y tienen como objetivo final la dignidad humana (Ase, 2018; Buriyovich, 2018) , en 1999 se aprobó la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, convirtiéndose en el primer instrumento jurídico internacional dedicado a proteger los derechos de estas personas, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación para propiciar la inclusión social, ocasionando un cambio de paradigma y el estudio del fenómeno de la discapacidad a través del modelo social (Cristancho, 2019; Álvarez, 2019).

Lo anterior no sería posible si no se considera también lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) y su Protocolo Facultativo que fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York y entró en vigor en mayo de 2008, esta convención representa la concreción jurídica de un cambio de paradigma en el momento de interpretar la realidad de las personas con discapacidad, haciéndolos partícipes en los diferentes aspectos de la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, esto implica un cambio social para que las personas con diversidad funcional lleven una vida en igualdad de condiciones y oportunidades (Pons y Díaz, 2019; Rodríguez, 2019).

Esta convención considera que la discapacidad resulta “de la interacción entre las personas con deficiencias 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” (CNDH, 2018, p.10) y tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en

condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (CNDH, 2018, p.13).

La CDPCD marca un hito histórico en la cual se plasma el modelo social de la discapacidad, afirmando que este es el resultado de la interacción de la condición y las barreras por parte de la sociedad y tiene una perspectiva de no discriminación que incluye políticas de desarrollo social, adopta un lenguaje de derecho, establece obligaciones a los Estados partes e instituye garantías para su cumplimiento (Gandolfo y Passini, 2018; Palacios, 2017).

### **3.2. Ajustes razonables:**

La Convención De los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización de las Naciones Unidas incorporaron un sistema de resolución de problemas prácticos, ante la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, conocida como la técnica jurídica de los acomodados o ajustes razonables, que constituyen una protección que se activa cuando no se han logrado garantizar los derechos de las personas con discapacidad, eliminando barreras que impiden la inclusión y participación en igualdad de condiciones en la sociedad (Finsterbusch, La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos, 2016). Estos ajustes razonables son definidos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018) en su artículo 2 como:

Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (p.14)

Por lo tanto estos ajustes pretenden adaptar el entorno, bienes y servicios a las necesidades de la persona, garantizando el derecho a la igualdad y su inclusión en la sociedad, según Lawson (2010) los ajustes deben tener la capacidad de variar en diferentes contextos, es decir que al modificarlos también varían los ajustes razonables (Barranco et al., 2018).

La adecuación de los ajustes debe ser eficaz y práctica con la finalidad de adaptarse a diversas situaciones, intentando alcanzar una igualdad material para la persona, aplicando criterios para su determinación como el de los costos-beneficios o de justicia-equidad (Finsterbusch, La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos, 2016).

De acuerdo a Pérez y Álvarez (2012) un ajuste razonable está compuesto por elementos constitutivos: elemento fáctico de cambio, elemento de individualización y satisfacción de las particularidades, elemento de subsidiariedad, elemento de carácter razonable y elemento de garantía del derecho a la igualdad (Hernández, 2018; Constantino y Saulo, 2019).

Por lo tanto estos ajustes son necesarios porque permitan desenvolverse de mejor manera en su entorno, con mayor autonomía e independencia, garantizando el goce pleno de sus derechos, considerando la individualidad de cada persona.

### **3.3. Los modelos de la discapacidad.**

Conocer acerca de las concepciones que se han dado a través del tiempo acerca de la discapacidad nos va a ayudar a comprender mejor este tema. De acuerdo a Llewellyn & Hogan (2000) los modelos teóricos de discapacidad hacen referencia a esquemas que sirven como instrumentos que son necesarios para captar y examinar de diferentes formas el mundo de las personas con discapacidad, ayudan también a generar hipótesis y a evaluar el efecto de

situaciones que están fuera del alcance de nuestra esfera de influencia (Pérez y Chhabra, 2019).

A continuación se detallan los modelos de la discapacidad:

**Modelo de la prescindencia:** esta concepción parte de dos ideas principales: la discapacidad es de origen religioso y se consideraba que estas personas no aportan en la comunidad, por lo que se las considera innecesarias, partiendo de estas premisas se diferencian dos submodelos: el eugenésico y el de marginación (Pérez y Chhabra, 2019; Besoain, 2019).

Submodelo eugenésico: en este submodelo se da la exclusión de la discapacidad y se pensaba que la solución eran las practicas eugenésicas, es decir su eliminación debido a la carga que representan, en la antigüedad el infanticidio era una práctica común, donde se consideraba que el origen de las deficiencias congénitas era algo maligno (Besoain, 2019; Díaz, 2020; Cenacchi, 2018).

Submodelo de marginación: las personas con discapacidad según Hernández (2015) eran consideradas una carga y se pensaba que la discapacidad surgía como consecuencia de los pecados cometidos por parte de los padres, Seoane (2011) menciona que en este período disminuyeron las medidas drásticas de exclusión y tomaron relevancia los conceptos de asilo, reformatorio y manicomio (Barbosa, Villegas, y Beltrán, 2019). Las personas con discapacidad eran objeto de burla, compasión y caridad, se los denominaba y estigmatizaba por sus características físicas o mentales, tales como: retardados mentales, cojos, no videntes, entre otras (Díaz, 2020; Besoain, 2019).

**Modelo individual o médico rehabilitador:** según Ferreira (2010) en este modelo la discapacidad hacía referencia a poseer un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona con discapacidad (Pérez y Chhabra, 2019). Las personas con discapacidad eran valoradas por su condición patológica, de tal forma

que la discapacidad era concebida como una consecuencia de la condición de deficiencia del cuerpo, producida por deficiencias orgánicas que pueden ser físicas, psíquicas o sensoriales, dejando de lado factores externos, por lo tanto se debe proceder a la institucionalización y rehabilitación de estas personas (Toboso, 2018).

**Modelo social:** desde el punto de vista de este modelo la discapacidad no radica únicamente en la diferencia corporal o física, sino en la discriminación que se ejerce sobre las personas con discapacidad, por lo tanto afirma que la discapacidad surge como consecuencia de las barreras con las que interactúa el individuo en su entorno y sociedad (Muyor, 2019). Los términos validados y usados por el modelo social incluyen persona con discapacidad, persona en situación de discapacidad y reconoce en primer lugar a la persona en medio de la diversidad, utilizando términos como: personas ciegas, personas sordas, persona con autismo, entre otras (Besoain, 2019).

Este modelo se enfoca en detectar y eliminar barreras que discapacitan, impiden y obstaculizan la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, considera que son capaces de aportar en igual medida que los demás y afirma que pueden llegar a alcanzar su autonomía; por lo tanto la discapacidad dejó de ser algo completamente negativo, pues presenta rasgos que nos llevan a considerar a la persona a partir de sus capacidades, actuación, funcionamiento y que pueden llegar a adquirir nuevas habilidades con la ayuda de sistemas de apoyo adecuados (Barbosa, Villegas, y Beltrán, 2019; Cenacchi, 2018).

El cambio de paradigma en el tratamiento clínico de la discapacidad, desde el modelo rehabilitador hacia el social, ha implicado grandes transformaciones jurídicas globales, el modelo social constituye un proyecto político y social, que se encuentra comprometido con la dignidad de las personas y la justicia social; por otra parte está relacionado con el modelo rehabilitador en

dos espacios que son de gran importancia y relevancia para la discapacidad: espacios clínicos con modelos de atención de salud y en la política pública internacional a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Besoain, 2019; Yañez & Zúñiga, 2016).

### **3.4. Educación y discapacidad.**

Las personas con discapacidad tienen derecho a ser incluidas socialmente en todos los ámbitos de su vida, en ambientes enriquecedores y llenos de oportunidades, destinados a mejorar su calidad de vida, considerando las características individuales específicas de cada persona.

La autonomía en las personas con discapacidad generalmente se ve limitada por sus condiciones físicas, cognitivas o por las barreras impuestas por la sociedad, que pueden ser arquitectónicas, políticas o prejuicios; por lo tanto requieren de asistencia e intervención médica, psicológica, psiquiátrica, terapéutica, educativa, entre otras y deben estar orientadas desde una perspectiva de alteridad y de reconocimiento del otro, que implica una preocupación por hacer propias las condiciones menos favorables de los demás y movilizarse al respecto (Fernández y Duarte, 2016; Gutiérrez, Agudelo, y Orlando, 2016; Patiño y Orlando, 2017).

Actualmente existen políticas que fomentan el acceso y la permanencia educativa con calidad, basándose en la inclusión dentro del sistema educativo, lo que genera oportunidades para que los niños con discapacidad sean incluidos, no solamente integrados, mucho menos segregados y aislados dentro de determinado grupo, donde no existen ajustes suficientes y necesarios; estas personas necesitan estar ubicadas dentro de un aula inclusiva que promueva cambios en las metodologías utilizadas por los docentes a través de ayudas y herramientas indispensables para lograr el aprendizaje (Ramírez, Alzate, y Higueta, 2018).

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas en el año 2016 realizó un análisis de la convención sobre la educación inclusiva, focalizándose en: entornos accesibles que brinden seguridad a las personas, los apoyos necesarios para acceder a la información, la formación de equipos educativos, educación inclusiva, mecanismos para hacer valer los recursos legales existentes, la concientización de las ventajas de la educación inclusiva y la necesidad de evaluar los destinos de los recursos financieros para que las partidas presupuestarias sean asignadas a las acciones que corresponden incentivar (Romero, et al., 2020).

En América Latina y el Caribe de habla Hispana, en México, se ha recabado información a partir de la investigación: Análisis sobre prácticas educativas de los docentes, la misma que propone tres dimensiones para evaluar la práctica educativa: el pensamiento didáctico del profesor y la planificación de la enseñanza, la interacción educativa dentro del aula y la reflexión sobre los resultados alcanzados (Romero, et al., 2020).

La evaluación docente permite conocer como el maestro se desenvuelve dentro y fuera del aula con los alumnos, detectar las falencias y así brindar programas que ayuden en la formación y capacitación docente, garantizando una educación de calidad e inclusiva.

Otro aspecto que vale la pena mencionar es el de aulas inclusivas que juegan un papel muy importante dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje de las personas con discapacidad, no basta solamente con incluir a los alumnos con discapacidad en las aulas, éstas deben estar adaptadas, contar con ajustes y apoyos destinados a satisfacer las necesidades del estudiante brindando un ambiente óptimo para su educación.

El aula inclusiva se basa en la premisa de que todos los estudiantes son competentes y pueden participar activamente en clases, en estas aulas se aceptan, comprenden, valoran y

atienden las diferencias y diversidad de cada estudiante, que pueden incluir aspectos físicos, cognitivos, académicos, sociales y emocionales (Rappoport y Echeita, 2018).

Para formar un aula inclusiva, se requiere de docentes inclusivos con una actitud correcta, ya que su disposición se refleja en el trabajo dentro y fuera del aula, se debe involucrar a las personas que forman parte de la institución; la inclusión educativa es un proceso, que avanza con la ayuda de todos (Castillo, 2016).

Pujolàs (2010) afirma que en las aulas se deben articular los siguientes ejes: la personalización de la enseñanza, la autonomía de los alumnos y la estructuración cooperativa del aprendizaje (Romero, et al., 2020). Baines, et al., (2016) indican que crear un ambiente inclusivo estructurando el aula en grupos eficaces fomenta las habilidades sociales, comunicativas, ayuda mutua y propicia una participación activa, enfocada en la tarea con mayores niveles de logro.

### **3.5. Educación inclusiva en el Ecuador:**

Con respecto al sistema educativo, Ecuador se encarga de promover la inclusión en todos los niveles de enseñanza, rompiendo esquemas de exclusión y discriminación, promoviendo una convivencia democrática y de aceptación de las diferencias individuales de cada persona con o sin Necesidades Educativas Especiales (Rojas, Sandoval, y Borja, 2020).

En el año 1990 se creó el Consejo Nacional para las Discapacidades – CONADIS con lo cual surgieron avances significativos en el país, esta entidad se encarga de coordinar, planificar y diseñar políticas destinadas a áreas como: educación, salud, trabajo, atención a personas con discapacidad e impulsar la investigación en el campo de la discapacidad (Valdivieso y Lalama, 2017; Morejón, Mora, y Rendón, 2019).

En el año 2003 entra en vigor el Código de la Niñez y de la Adolescencia y señala que todas las niñas, niños y adolescentes son iguales independientemente de su condición (Congreso

Nacional, 2003). En el año 2006 se aprueba el Plan Decenal de Educación cuyo objetivo fue lograr la inclusión y garantizar la educación a todas las personas sin distinción alguna, siendo un área prioritaria dentro de la política pública, considerada como un derecho de todas las personas y un deber que el Estado no puede prescindir, ni excusar (Clavijo y Bautista, 2020).

En el año 2008 en la Constitución de la República del Ecuador se plantean objetivos destinados a mejorar la calidad de vida de las personas, basándose en un enfoque de derechos, género, interculturalidad e inclusión, buscando garantizar la permanencia y culminación de los estudios de todas las personas y construir relaciones de convivencia, equidad, diálogo y creatividad, ya que la educación es un derecho y constituye un área prioritaria de la política pública. (Constitución de la república del Ecuador, 2008).

En el 2011 se promulgó La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) donde se hacen efectivos los derechos constitucionales de las personas con discapacidad, se promueve la inclusión educativa, se elimina barreras para el aprendizaje, se motiva la igualdad de oportunidades y se garantiza el acceso, permanencia y culminación de los estudios (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011).

La Ley de Discapacidades se aprobó en el 2012, el Ministerio de Educación reconoce el derecho a la educación y establece que el Estado debe gestionar y garantizar la integración de las personas con discapacidad a la educación regular, así como acceder y culminar sus estudios; en mayo de este año se reemplazó el nombre de Consejo Nacional de Discapacidades por Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades organismo regido por principios de igualdad, alternabilidad, participación democrática, inclusión, interculturalidad y pluralismo (CONADIS , 2014).

Posteriormente en el año 2012 surge el Plan Nacional del Buen Vivir que ampara y orienta políticas sociales y educativas que garantizan el acceso a una vida digna en igualdad de condiciones y oportunidades, promueve la inclusión social y educativa, basada en el respeto y destinada a satisfacer las necesidades de toda la población (Morejón, Mora, y Rendón, 2019; Herrán, Ruiz, y Lara, 2018).

En el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017, se establece que el Estado tiene la responsabilidad de proveer una educación pública, gratuita y universal (SENPLADES, 2015). El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida, plantea en su primer objetivo del primer eje que se debe garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas y el derecho a una educación inclusiva de calidad y calidez (SENPLADES , 2017 ).

La Educación Inclusiva es un referente básico del reglamento educativo de nuestro país, es un proceso que aborda y responde a las necesidades de los estudiantes, fomentando su participación en el aprendizaje y reduciendo la exclusión del sistema educativo, este proceso implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias que constituyen la responsabilidad del Sistema Educativo, por lo tanto la Inclusión es un derecho fundamental que garantiza una educación de calidad, a través del acceso, permanencia, aprendizaje y culminación de estudios en el sistema educativo, reconociendo así a la diversidad (SENPLADES , 2017; Clavijo y Bautista, 2020; Ministerio de Educación, s.f.). La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 27 afirma que:

La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz. (p.16).

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública realiza el proceso de evaluación, calificación, registro y determinación del porcentaje de discapacidad de la persona, con la finalidad de reconocer legalmente su condición y permitir el acceso al sistema de protección integral, se realiza en base al Sistema Único de Calificación de Discapacidad que utiliza la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías establecido por la Organización Mundial de la Salud en la que se reconoce las discapacidades: física, visual, auditiva, del lenguaje, intelectual y psicológicas (CONADIS, 2015). “La calificación permite identificar y certificar los elementos que constituyen la discapacidad, para que la persona pueda acceder a la condición legal de persona con discapacidad, a los beneficios y preferencias establecidos en la Ley y normativas” (CEPAL, Valencia, & Bernal, 2016, p.22).

### **3.6. Discapacidad.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Discapacidad como un término que abarca las deficiencias consideradas como problemas que afectan una estructura o función corporal, causa limitaciones de la actividad que son dificultades para realizar acciones o tareas y restricciones de la participación que representan los problemas para participar en situaciones vitales. Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre el ser humano y la sociedad en la que vive (Organización mundial de la salud, s.f.).

#### **3.6.1. Tipos de discapacidad**

La discapacidad afecta en el desenvolvimiento de la persona en su entorno en diferentes formas, algunas no se pueden notar fácilmente o están ocultas (Delgado, Chávez, y Sacan, 2019). Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades del Ecuador (2015) los tipos de discapacidad son: física, psicosocial, intelectual y sensorial (visual y auditiva).

**Discapacidad física:** son deficiencias corporales que pueden ser congénitas o adquiridas, evidentes y/o viscerales, que implican un daño en órganos internos y por lo tanto pueden ser imperceptibles, se producen alteraciones del movimiento, manipulación y desplazamiento que limitan el desarrollo personal y social de la persona (CONADIS, 2015; Barcia, Meza, y Lino, 2018; Saavedra, et al. 2018).

**Discapacidad psicosocial (mental):** es causada generalmente por enfermedades como esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, entre otras. Se manifiesta mediante deficiencias o trastornos de la conciencia, intelectuales, conductuales, razonamiento, estados de ánimo, afectividad, y/o comprensión de la realidad, por lo que la persona tendrá limitaciones en el desempeño de sus actividades y dificultad para relacionarse con su entorno (CONADIS, 2015; Cahuana, 2016).

**Discapacidad intelectual:** De acuerdo a Schalock et al., (2010) la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) define a la discapacidad intelectual (DI) como: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y conducta adaptativa, tal como se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas (Verdugo et al., 2018).

Las personas con DI tienen un funcionamiento intelectual por debajo de lo normal, la adquisición de habilidades cognitivas es lenta, incompleta y aparece antes de los 18 años, presentan dificultad en funciones mentales superiores, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria, lo que influirá en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables; dentro de esta categoría se encuentra el retraso mental. Para valorar la DI se toma en cuenta la psicomotricidad, lenguaje, habilidades de autonomía

personal y social, proceso educativo, ocupacional, laboral y la conducta (CONADIS, 2015; Ke y Liu, 2017; López, 2018).

**Discapacidad sensorial:**

**Discapacidad visual:** hace referencia a las personas con ceguera o baja visión, puede ser ocasionada por patologías congénitas, accidentes o agentes infecto contagiosos, afecta la percepción de imágenes en forma total o parcial. Las personas con discapacidad visual descubren el mundo por medio de sensaciones como olores, sabores, sonidos, tacto e imágenes segmentadas de los objetos (CONADIS, 2015; Méndez et al., 2016; Lesme, Vera, Mendoza, y Ríos, 2019).

**Discapacidad auditiva:** se considera a la sordera bilateral total y/o sordera severa de ambos oídos, las personas pueden presentar dificultad para aprender su propia lengua, participar en actividades acorde a su edad y de la vida diaria, lo que traerá consecuencias en su desarrollo cognoscitivo, emocional y social. Las causas pueden ser genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento, entre otras (CONADIS, 2015; Sánchez, Rosalinda, y Padrón, 2019; Martínez et al., 2019).

**Discapacidad múltiple:** es la combinación de varios déficits y necesidades físicas, de salud, comunicativa, socio emocional y educativas, en este grupo se encuentran aquellas personas que tienen dos o más deficiencias y por lo tanto requieren de una metodología de trabajo y un abordaje educativo que respete las condiciones específicas de cada persona para poder acceder al conocimiento y a una vida autónoma, la atención de estos estudiantes se tiene que llevar a cabo con los aportes de distintas disciplinas, propiciando la intervención y el apoyo de diversos profesionales, debido a que la discapacidad afecta de manera diferente y en distintas áreas del desarrollo a los estudiantes (Vigil, et al., 2013, Delgado, Chávez, y Sacan, 2019, et al.,

2020; Westermeier y Tenorio, 2018). Las personas con discapacidad múltiple según Ávila, et al., (2005) citado en (Córdoba, 2020) requieren servicios de:

Sistemas alternativos para la comunicación, adaptaciones y rehabilitación para el mejor desempeño físico y motor, establecimiento del repertorio básico de comportamiento para el aprendizaje y para una adecuada interacción social, apoyos intensos para el desempeño de actividades de la vida cotidiana, entre otros. (p. 3)

### **3.7. Parálisis Cerebral**

La parálisis cerebral infantil (PCI) es considerada como una alteración de la motricidad, permanente y no progresiva que afecta el desarrollo del movimiento y la postura, causando limitación funcional, surge como consecuencia de lesiones o anomalías en el cerebro inmaduro (Herrero, et al., 2012), aparece a temprana edad durante el neurodesarrollo en el feto o cerebro del niño y constituye un problema de salud que puede generar discapacidad cognitiva y física en la persona (Tiburcio, 2019).

Existe una incidencia de 2 a 4 por cada 1000 nacidos vivos a nivel mundial, en países de Europa varía entre 2,0 a 2,5, en Estados Unidos es 3,6 y en países en desarrollo alcanza 7,0 por 1000 nacidos vivos (Sellier, et al., 2016; Hurley, et al., 2011). Fernández y Calleja (2002) mencionan que a pesar de las mejoras en el campo obstétrico y neonatológico, la incidencia general de PCI ha aumentado a partir de la década de los 80 debido al incremento en la supervivencia de recién nacidos pretérmino menores de 1500 gr. (Villacís y Pineda, 2017).

La Parálisis Cerebral puede ocasionarse debido a una lesión congénita, secundaria a una agresión no progresiva o por un cerebro inmaduro, los factores pre y perinatales representan el 85% y los casos de PC congénita y posnatales el 15%, el riesgo es 30 veces mayor en el niño prematuro (Díaz et al., 2019; Gómez, Jaimes, y Palencia, 2013; Rodríguez et al., 2018).

López et al. (2019) manifiestan que la PC tiene una variedad de manifestaciones clínicas, es decir tiene un carácter heterogéneo, no es una enfermedad por lo tanto no es curable, pero con ayuda, una adecuada educación, apoyo terapéutico y tecnológico hacia la persona se puede lograr una vida productiva. Se pueden presentar varias dificultades asociadas como: problemas perceptivos, conductuales, epilepsia, comunicativos, afectivos, crisis convulsivas, trastornos del sueño y de deglución/succión que pueden generar déficits nutricionales, disfunción de vejiga, problemas gastrointestinales, estreñimiento y problemas de audición, visión o lenguaje (Valdivia, 2017; Villarreal, 2017).

#### **Complicaciones y manifestaciones generales:**

Las personas con PC presentan déficits neuropsicológicos asociados y su calidad de vida depende principalmente de dos factores: el lugar anatómico y el momento en que se produce la lesión. Las lesiones en el hemisferio izquierdo afectan principalmente al lenguaje y en el hemisferio derecho la atención y percepción visual, los daños pueden variar de leves hasta severos provocando discapacidad total o permanente, los primeros síntomas aparecen antes de los tres años, los síntomas más importantes son las alteraciones del tono muscular y movimiento, las contracturas musculares hacen que sea imposible el movimiento de la articulación o puede haber disminución del tono muscular, que puede ocasionar dislocación de las articulaciones debido a que los músculos no las estabilizan, la intervención temprana puede mejorar la reorganización cerebral y la calidad de vida de las personas con PC (Enireb y Patiño, 2017; Ruíz, 2019; Gaytán et al., 2020).

#### **Clasificación de la parálisis cerebral:**

En la PC se presentan alteraciones dependiendo de la localización del daño neurológico, en general algunas características son: disfunción del control muscular y destrezas motoras, debilidad muscular, tono muscular anormal con alteración en reflejos y el equilibrio (Gillette Children's Specialty Healthcare, 2016; López, et al., 2019).

La clasificación clínica está basada en la naturaleza del trastorno motor, tono muscular y la distribución anatómica del problema, se clasifica en: espástica o piramidal, discinética o extrapiramidal, atáxica y mixta. (Villarreal, 2017; Vicelis, Pérez, & Martínez, 2019)

**Espástica o piramidal:** La espasticidad es un trastorno motor, su característica principal es el aumento exagerado del tono muscular frente al estiramiento, está determinado por una lesión del sistema piramidal que frena el movimiento, inhibe el control motor voluntario y la capacidad de elongación del músculo, lo que limita su crecimiento, genera contracturas articulares y malas posiciones, interfiere en la sensibilidad táctil, estereognosia y propiocepción, con el tiempo puede provocar deformidad de las extremidades (Lillo y Haro, 2014; Bocca, Iglesias, y Rodríguez, 2018; Villarreal, 2017).

Sellier et al. (2016) consideran que la espasticidad es el tipo más frecuente de PC. La Red de vigilancia de la parálisis cerebral en Europa afirma que el 85% de niños con PC están clasificados como espásticos, de acuerdo a las partes del cuerpo afectadas dan lugar a la siguiente clasificación: monoplejía, diplejía, triplejía, hemiplejía, paraplejía y tetraplejía (Franki et al., 2019; Verschuren & Peterson, 2016).

**Discinética o extrapiramidal:** de acuerdo a Rodríguez y Cauli (2012) y Sanger et al., (2010) está asociada a una lesión en el sistema extrapiramidal, afecta en un 10-20% del total de los casos y se caracteriza por la existencia de movimientos involuntarios, que se diferencian en

frecuencia, velocidad e intensidad, estos movimientos se clasifican en: distonía, corea, atetosis, temblor y mioclonos (Gajardo, Escalona, y Barriga, 2018; Vázquez y Aboytes, 2018).

**Atáxica:** de acuerdo a Benfer et al., (2015) representa del 2% al 8% de los casos de PC. Se caracteriza por la disminución en el tono muscular y postural, lo que dificulta la medición de la distancia, la dirección del movimiento y fuerza, es decir, hay falta de coordinación motora, tanto fina como gruesa y anormalidad en la marcha (Tiburcio, 2019; Vázquez y Aboytes, 2018).

**Mixta:** este tipo de PC se da la combinación de varios trastornos motores (Verschuren & Peterson, 2016). Se encuentra afectadas varias estructuras encefálicas con secuelas de deterioro de ganglios basales, corteza y región subcortical, por lo tanto pueden presentar múltiples características combinadas (Martínez, 2018; Gómez et al., 2013; Rodríguez et al., 2018).

El diagnóstico de la parálisis cerebral permite establecer la causa y realizar un seguimiento oportuno de la PC para optimizar las intervenciones terapéuticas y tomar decisiones significativas con respecto a la gestión y pronóstico de la persona, en caso de sospecha la historia perinatal es de gran utilidad, ya que generalmente el primer signo suele ser el retraso en el desarrollo, además de tono muscular, movimientos y posturas anormales (López et al., 2019; Wimalasundera & Stevenson, 2016).

El diagnóstico de la PC se debe realizar luego del año en niños nacidos a término, y a los 15 a 18 meses en niños con antecedentes de prematuridad; sin embargo, varios autores afirman que el diagnóstico se debe realizar a los 24 meses de edad (Ruiz, 2019). En la actualidad según O'Shea (2008) el diagnóstico se realiza mediante la evaluación clínica, observación directa y maniobras, es fundamental emitir un diagnóstico temprano para comenzar a intervenir de manera oportuna y así disminuir sus secuelas (Correa, Pérez, y Quiñones, 2017).

En la observación médica se deben incluir: evaluaciones ortopédicas, sensoriales, oromotoras y de maduración cognitiva, existen signos precoces basados en la persistencia de reacciones primitivas, que pueden estar asociados a un tono muscular anormal a los 3 o 4 meses de vida, después de los 6 meses es frecuente la persistencia de reflejos primitivos y retraso en la aparición de reflejos posturales, patrones anormales de marcha, trastornos del tono muscular en el cuello y extremidades, por lo que el desarrollo motor se detiene o se retrasa (Gómez et al., 2013; Sehrawat et al., 2014; Somoano et al., 2012).

La resonancia magnética, tomografía computarizada, electroencefalograma y el electromiograma son exámenes de gran importancia para la búsqueda de lesiones cerebrales (Alhashmi et al., 2017; Colver, Fairhurst, & Pharoah, 2014).

El tratamiento tiene como objetivo mejorar el desarrollo funcional del niño, es indispensable la participación de varios especialistas de la salud, de los padres o cuidadores (López et al., 2019), La intervención debe ser integral y estar basada en las necesidades específicas de la persona, se debe brindar atención adecuada que permita mejorar sus movimientos, estimular su desarrollo intelectual, alcanzar un nivel de comunicación y estimular su relación social, para mejorar así su función global, autonomía e independencia (Tiburcio, 2019; Enireb y Patiño, 2017).

La intervención terapéutica integral desde edades tempranas es de gran importancia y pueden estar constituidas por: terapia física, terapia ocupacional, estimulación temprana, terapia de lenguaje, estimulación sensorial, hidroterapia, hipoterapia, programas de modificación de conducta, musicoterapia, entre otros; dependiendo del caso a tratar se puede administrar medicación, acudir a cirugías y acceder al uso de dispositivos médicos o elementos necesarios

que permitan su desenvolvimiento en el medio, como: silla de ruedas, muletas, férulas, entre otros.

### **3.8. Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual según la Asociación Estadounidense sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo con sus siglas en inglés AAIDD (2011), se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales y sociales. Estas personas presentan problemas en áreas del desarrollo motor como habilidades motrices básicas, esquema corporal y control de las funciones corporales, existe además déficit de coordinación óculo-manual, de lateralidad, falta de equilibrio, escaso tono muscular, torpeza de movimientos y flacidez de manos (Arana, 2018; Campos, García, y Pérez, 2018).

Maulik et al., (2012); Moeschler & Shevell (2014) mencionan que la discapacidad intelectual tiene una prevalencia del 1-3% de la población general. La etiología genética corresponde al 40% de los casos; sin embargo también existen factores biomédicos, sociales, conductuales y educativos relacionados con su aparición (Esteba et al., 2017; Sales y Trejo, 2018).

De acuerdo a la gravedad y al coeficiente intelectual, se describen cuatro niveles de gravedad: leve, moderado, grave y profundo (Ke y Liu, 2017; Vidal, et al., 2018).

**Leve:** CI entre 50 y 69 y representan el 80% de los casos. El desarrollo en los primeros años es más lento y los hitos del desarrollo se retrasan, son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas, presentan dificultades en el campo académico, puede haber problemas para autorregularse y por lo general necesitan ayuda en tareas complejas de la vida diaria (Ke y Liu, 2017; Campos, García, y Pérez, 2018).

**Moderada:** CI entre 35 y 49, representa el 12% de los casos. Existen dificultades en el aprendizaje, requiere de ayuda en todas las áreas académicas, pueden comunicarse, realizar trabajos simples y cuidarse con algún apoyo (Ke y Liu, 2017; Carvajal, 2018).

**Grave:** CI varía entre 20 y 34, representa entre el 3% y 4% de los casos, los aspectos del desarrollo están retrasados, hay dificultad en comprender el lenguaje escrito y matemático, el vocabulario es limitado y simple, pueden adquirir habilidades básicas de autocuidado pero requieren apoyo en la escuela, casa y comunidad, algunas personas pueden manifestar comportamientos inadaptados (Carvajal, 2018; Ke y Liu, 2017).

**Profunda:** CI menor a 20, representa del 1% al 2% de los casos, la persona tiene dependencia total para realizar actividades de la vida diaria, les resulta difícil expresar emociones, pueden comprender algunos gestos o instrucciones sencillas, su comunicación es no verbal, son frecuentes las convulsiones, discapacidades físicas y la expectativa de vida es reducida (Carvajal, 2018; Ke y Liu, 2017; Torres, Farías, Espoz, y Álvarez, 2019).

Las personas con discapacidad intelectual tienen mayor riesgo de presentar patologías médicas que pueden relacionarse con factores como estilos y condiciones de vida, ciertos trastornos genéticos implican anomalías en el funcionamiento de algunos órganos o sistemas, de acuerdo a Martínez et al., (2011); Togni & Onocko (2014) mencionan que existen altas tasas de prevalencia y riesgo de enfermedades asociadas como: enfermedades respiratorias, cardiovasculares, digestivas, infecciosas, genitourinarias, neurológicas, sobrepeso, obesidad, epilepsia, trastornos del sueño y de personalidad, problemas sensoriales, bucales, entre otros (Magaña et al., 2019; Nieto, 2016).

Para realizar el diagnóstico de acuerdo a Katz y Lazcano (2008) se debe considerar la aparición de los síntomas durante el periodo de desarrollo antes de los 18 años, determinar el CI

de la persona y valorar la gravedad de los déficits del funcionamiento adaptativo. Este trastorno es considerado crónico y coexiste generalmente con otros trastornos mentales (Galán et al., 2017).

De acuerdo a Buntinx y Schalock (2010) la atención se debe fundamentar en los conceptos, prácticas y herramientas que se han desarrollado en las últimas décadas como son los avances científicos y sociológicos, que han influido en la práctica profesional en el campo de la discapacidad intelectual, debe basarse en un concepto ecológico de la discapacidad, diseñar, aplicar apoyos y facilitadores para mejorar el funcionamiento y calidad de vida de la persona (Galán et al., 2017).

### **3.9. Discapacidad visual**

La discapacidad visual se define con base en la agudeza y campo visual, existe discapacidad visual cuando hay disminución significativa de la agudeza visual aún con uso de lentes o cuando hay disminución significativa del campo visual (Gómez et al., 2016). Las cifras actuales de la OMS indican una prevalencia a nivel mundial de 1300 millones de personas con algún tipo de deficiencia visual, aproximadamente 36 millones de personas padecen ceguera y 217 millones tienen baja visión siendo la más frecuente, el 80 % de casos se pueden evitar o curar y el 90 % de la carga mundial de discapacidad visual está en países de ingresos bajos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La discapacidad visual como un tipo de discapacidad por deficiencia sensorial constituye el 28% de las discapacidades y representa grandes limitaciones al realizar actividades provocando restricciones en la participación (Arias, et al., 2018). González, Vaz y Pacheco (2007) aclaran que la persona con discapacidad congénita es aquella que nació ciega o con baja

visión, distinto de aquella que adquirió la discapacidad durante sus años de vida y experimentó ver durante cierto tiempo (Campos y Nakano, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2007) (2011) determinó una clasificación de la agudeza visual y estableció cuatro grupos: ceguera con una agudeza visual menor a 20/400 (0,05 o 3/60), la limitación visual severa con una agudeza visual de menos de 20/200 (0,1) hasta 20/400, limitación visual con agudeza visual entre 20/60 (0,33) hasta 20/200 y normalidad con una agudeza visual de 20/60 o más (Castañeda y de Priego, 2016; Escarcega et al., 2019).

### **3.10. Evaluación educativa:**

Dentro del ámbito educativo la evaluación es un elemento indispensable y de gran utilidad con el que se puede establecer y realizar una retroalimentación de la formación del aprendizaje adquirido durante el periodo escolar, es decir es el fundamento del proceso de enseñanza-aprendizaje, la información obtenida permitirá conocer si los objetivos o competencias planteados se han cumplido, sin embargo, para que sea funcional debe realizarse de forma sistematizada efectuando un seguimiento a cada alumno, de manera que se puedan obtener datos que ayuden a mejorar la práctica docente y la adquisición de aprendizajes significativos (Flores, 2017; Pérez, et al., 2017).

Vásquez (2011) afirma que la valoración funcional en personas con discapacidad permite conocer cómo se desempeña en diferentes ámbitos, en actividades prácticas relacionadas con la independencia y realización personal, como es la interrelación dinámica con la condición anatómica y fisiológica; es decir, conocer la situación general actual de la persona.

### **3.11. Evaluación inicial funcional SOCIEVEN**

La Evaluación Inicial Funcional fue realizada en Venezuela por la organización SOCIEVEN, Sordociegos de Venezuela, en octubre del año 2002, María Luz Neri de Troconis

elaboró esta evaluación sobre la base del formato de “Evaluación Funcional de SOCIEVEN (1999) que está fundamentado en el texto “Diagnostic Teaching” de Carol Crook, fue revisado en septiembre de 2001 por el personal docente del Programa Educativo SOCIEVEN por lo que se anexan aportes del: “Cernimiento Visual y Auditivo Funcional” del programa de Servicios a Niños y Jóvenes Adultos, del Departamento de Educación de la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos Sordociegos en Puerto Rico. La última actualización fue realizada en Julio del año 2020 por María Luz Neri de Troconis y Nelly Ramírez del Departamento Técnico SOCIEVEN y se cambia el nombre por VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL (SOCIEVEN , s.f.).

Esta evaluación valora varios aspectos de la vida de la persona con discapacidad como: visión, audición, comunicación y lenguaje, cognición, interacción social y familiar, la conducta, área sensorial, competencias de desenvolvimiento independiente y los hábitos, orientación, movilidad y habilidades motoras (SOCIEVEN , s.f.), que ayudarán a conocer la realidad actual de la persona, como se desenvuelve en los diferentes ámbitos de su vida y poder así crear programas adaptados a sus necesidades específicas basados en su individualidad, con el propósito de mejorar su calidad de vida y desenvolvimiento activo dentro de la sociedad.

### **3.12. Plan Centrado en la Persona**

La Planificación Centrada en la Persona (PCP) es una metodología desarrollada en los años 80 del siglo XX, es el principal enfoque para el apoyo a las personas con discapacidad y es considerada una buena práctica de servicios socioeducativos, que ofrece estrategias basadas en valores y en el empoderamiento de las personas, con el fin de proporcionar los medios y herramientas que le permitan y ayuden a construir su propio proyecto de vida (Carratalá, Mata, y Crespo, 2017; Arellano y Peralta, 2016; Urizarna, et al., 2018).

La PCP toma en cuenta las preferencias, deseos y necesidades individuales de cada persona, promoviendo la autonomía, independencia y participación activa dentro de todo este proceso, por lo tanto Benito, Alsinet y Maciá (2016) consideran que este plan parte de un concepto multidimensional y está compuesto por ocho dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y los derechos. Una buena práctica que tome como referente central a la persona y que promueva activamente la inclusión y su autodeterminación, requiere un cambio profundo para enfocar de mejor manera los procesos de intervención (Arellano y Peralta, 2016).

La PCP cuenta con principios que buscan fortalecer la conexión y participación de la persona dentro de la comunidad, promover apoyos para que pueda tomar el control sobre su vida y es un medio que ayuda a reducir el aislamiento, segregación y falta de oportunidades para la participación de la persona con discapacidad; también es importante mencionar el rol de los profesionales debido a que se convierten en guías y facilitadores del proceso, abandonan su rol como responsables únicos de la toma de decisiones y requieren de un proceso de formación y sensibilización específico, su desempeño estará basado en la ética, el respeto y la honestidad, (Arellano y Peralta, 2016; Carratalá, Mata, y Crespo, 2017).

Por lo tanto podemos concluir afirmando que las personas con discapacidad son sujetos de derechos que merecen ser incluidos activamente dentro de la sociedad, es indispensable que las personas que conforman su entorno inmediato se involucren en este proceso cuya finalidad es mejorar su calidad de vida, creando programas y planes que consideren la individualidad y así propiciar ambientes llenos de oportunidades con los apoyos y ajustes necesarios para su desenvolvimiento.

#### **4. Metodología.**

El marco metodológico está constituido por los métodos y técnicas que se utilizaron durante la investigación para obtener información acerca de la realidad actual del joven con discapacidad múltiple y realizar el análisis de los datos obtenidos.

El estudio que se llevó a cabo es de tipo cualitativo con enfoque descriptivo. Se considera un estudio descriptivo cuando no se pretende evaluar una posibilidad de causa-efecto, tiene como objetivo detallar características y componentes fundamentales de una realidad, proporciona información verídica, precisa, sistemática y comparable con la de otras fuentes (Guevara, Verdesoto, y Castro, 2020).

El estudio será de secuencia transversal porque se considerará los datos del sujeto que se presentan en un momento del tiempo, que pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica o enfermedad, o se pueden obtener al examinar la relación entre variables en una población en un tiempo determinado (Argimon y Jiménez, 2019).

La investigación se considera de campo puesto que la recolección de la información se obtuvo mediante el contacto directo con el individuo a través de la observación, análisis y con la evaluación educativa funcional, así como a través de la consulta de datos e información por parte de las personas que rodean su entorno inmediato.

##### **4.1. Población y muestra:**

De acuerdo a Robles (2019) “la población objeto de estudio en una investigación, es el conjunto total de elementos de interés y la muestra un subconjunto de la población” (p. 245).

En el presente estudio de caso, la muestra es no probabilística, escogida a conveniencia, es un individuo de 15 años de edad con una discapacidad múltiple: discapacidad motriz,

intelectual y visual, residente de la parroquia Bellavista, cantón Cuenca, provincia Azuay-Ecuador.

#### **4.2. Instrumentos:**

Los instrumentos que se emplearon en la investigación son:

Entrevista semi estructurada: el objetivo es descubrir las razones fundamentales de las actitudes y comportamientos de la persona, para reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de la familia y profesionales que están en contacto como sus compromisos, afectos y emociones, es flexible ya que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados (Troncoso y Amaya, 2017; Romero, Alcívar, y Moreira, 2019). La información se recopiló de forma presencial y a través de medios tecnológicos.

Observación de campo: método de recolección de datos de la persona en diferentes entornos y situaciones donde se desarrollan habilidades cotidianas y educativas, tiene como objetivo fundamental comprender y evaluar lo que está aconteciendo en un momento determinado (Cortez, Escudero, y Cajas, 2018). Este instrumento se aplicó al joven motivo de estudio y la familia de manera presencial a través de medios tecnológicos.

Inventario de ajustes y apoyos: tiene como objetivo describir habilidades y necesidades que son importantes para mejorar la autonomía de la persona, de acuerdo a Finsterbusch (2016) estos ajustes constituyen un mecanismo de garantía del derecho de la igualdad de las personas con discapacidad. Se realizó de manera presencial y por medios tecnológicos.

Valoración Funcional Inicial de SOCIEVEN: evaluación con intervención donde desde la primera vez se establecen vínculos en el ámbito integral, funcional, natural y ecológico, basado en lo que se hace y tiene en su ambiente natural, sobre todo en las potencialidades, realizado un estudio de caso basado en la realidad, siendo funcional, útil, acertado y válido para comenzar un

plan centrado en la persona (SOCIEVEN , s.f.). Esta evaluación se realizó de manera presencial en el entorno familiar del joven.

Propuesta de Plan Educativo Funcional: constituye un instrumento esencial para realizar la planificación individual que considera las habilidades, destrezas, preferencias y deseos de la persona con discapacidad, accediendo a los apoyos y servicios que necesitan para mejorar la calidad de vida (Samalot, et al., 2017).

## **5. Análisis de resultados.**

Luego de haber aplicado los distintos instrumentos para obtener información y recolectar datos acerca de la situación actual del joven con discapacidad múltiple: discapacidad física, intelectual y visual, a continuación se describe las condiciones educativas, personales y familiares, bajo los principios del modelo social, considerando los aspectos trascendentales en la vida del joven, desde la etapa prenatal hasta la actualidad, datos que ayudan a comprender como es la situación actual en los diferentes ámbitos de su vida.

### **Caracterización inicial:**

Se analizó y se reflexionó sobre lo correspondiente a historia de salud: al momento del parto, la madre tenía 21 años de edad, los controles fueron frecuentes 1 vez al mes y tuvo preclamsia durante todo el embarazo, motivo por el cual tomaba Aspirina de niños diariamente y se le realizó la inducción del parto a las 32 semanas de gestación. En el momento del nacimiento el niño no lloró inmediatamente y estuvo en la incubadora durante 17 días debido a que necesitó plaquetas de sangre, sin embargo luego de darle el alta, no se dio a la madre ninguna información acerca de la salud del niño ya que aparentemente todo estaba normal.

A los 4 meses de edad es diagnosticado con Parálisis Cerebral Espástica y Ceguera, a los 2 años de edad se diagnostica Epilepsia generalizada de causa no especificada de difícil control

y Discapacidad Intelectual, cuenta con seguro médico social y privado, cabe mencionar que el joven es totalmente dependiente y tiene carnet de discapacidad con un porcentaje del 90%, utiliza férulas en piernas y pies para controlar la postura y evitar que los músculos se atrofien.

El joven forma parte de una familia compuesta por su madre, padrastro, hermano y abuela materna, llevan una buena relación y tratan de apoyarlo en cada situación y momentos de su vida, tienen límites y normas de convivencia establecidos en el hogar para poder vivir en armonía. El joven generalmente es tranquilo y pasivo, sin embargo existen situaciones que le causan estrés y frustración, lo manifiesta a través del llanto y auto agrediendo; cuando está contento lo refleja a través de la sonrisa, carcajadas y la emisión de sílabas y palabras sencillas.

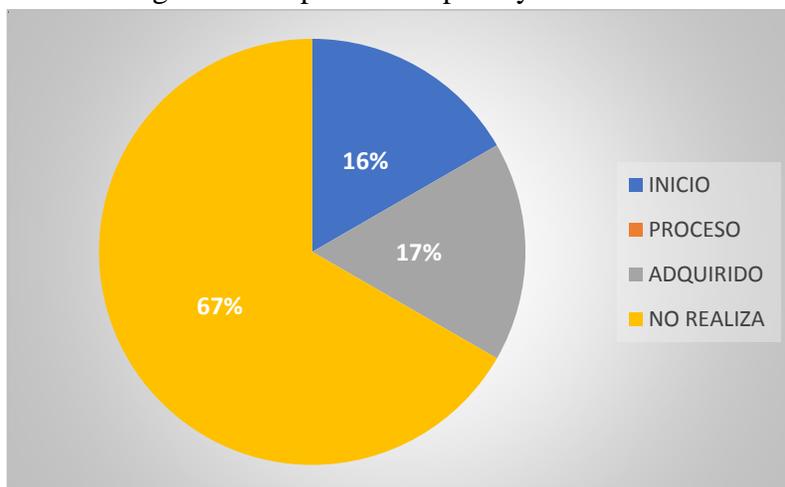
Actualmente tiene 15 años 4 meses de edad, tiene un diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica, Discapacidad Intelectual y Ceguera, debido a su discapacidad el joven no está incluido dentro del sistema educativo regular, sin embargo asistió de manera presencial desde los 4 meses de edad hasta marzo del año 2020 a la Unidad Educativa Especial Stephen Hawking, en el que recibía Terapia Física, Terapia de Lenguaje e Hidroterapia, también asistía a Estimulación Sensorial como parte de un servicio externo; actualmente no está asistiendo debido a la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19, se mantiene en contacto con su maestra quien envía actividades a realizar en el hogar.

### **Informe descriptivo.**

**Expresión corporal y motricidad:** esta área cuenta con 12 destrezas, 8 no las realiza que son: se reconoce con apoyo frente a un espejo, se desplaza con supervisión en lugares abiertos, se traslada a lugares con asistencia, salta en un pie alternadamente con apoyo, subir y bajar gradas alternadamente con apoyo, identifica en su cuerpo y en el de sus compañeros partes gruesas como cabeza, piernas y brazos, salta en un pie alternadamente (asistido) y sube y baja gradas

alternadamente (asistido); 2 se encuentran en inicio: realizar presión fina de objetos e identifica en sí mismo, en el dibujo o en un muñeco partes finas y 2 adquiridas que son: reconocer los sonidos fuertes y débiles y tolerar diferentes texturas, aunque hay algunas que no le agradan como las duras y ásperas.

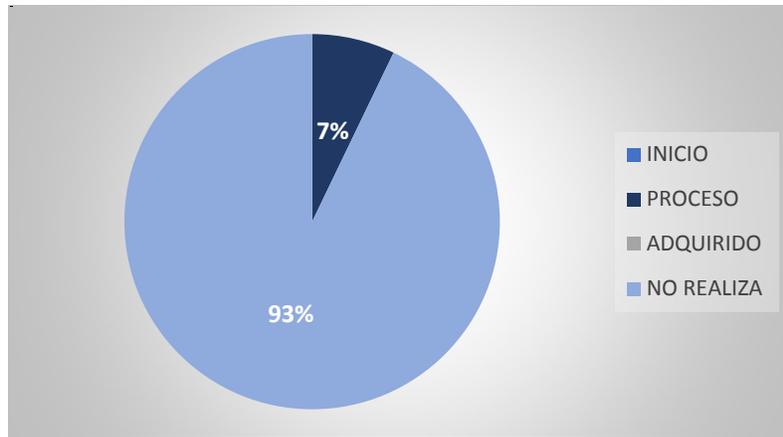
Figura 1 – Expresión corporal y motricidad



Fuente: Elaboración de la autora

**Relación lógico – matemático:** esta área cuenta con 14 destrezas, 13 no las realiza que son: ordena en secuencias escenas de actividades de la vida diaria, indica características de la mañana y la noche, reconoce la ubicación de los objetos en relación de sí mismo, nociones: arriba – abajo, dentro – fuera, cerca – lejos, identificar en objetos las nociones de medida: largo, corto, grueso, delgado, clasifica por color, formas y cantidades, asocia tamaños similares con distintos objetos, cuenta oralmente del 1 al 10 con secuencia numérica, identifica figuras geométricas con objetos de su entorno, realiza seriaciones con dos elementos e identifica en su cuerpo el lado derecho –izquierdo; la destreza de mantener la atención para realizar una tarea se encuentra en proceso, lo hace por periodos muy cortos de tiempo aproximadamente de 3 a 5 minutos.

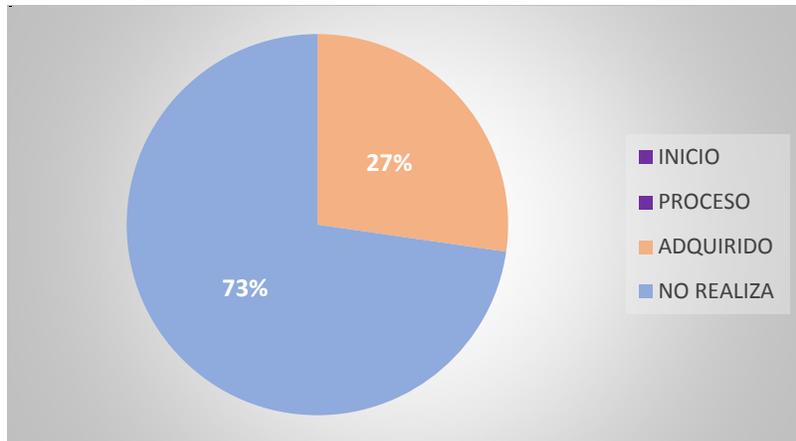
Figura 2 – Relación lógico - matemáticas



Fuente: Elaboración de la autora

**Comprensión y expresión oral y escrita:** esta área cuenta con 11 destrezas, no realiza 8 que son: expresa necesidades, retiene y comprende mejor las imágenes que las palabras, describe imágenes y objetos empleando oraciones, reproduce canciones y poemas cortos, reconoce etiquetas y rótulos de su entorno, identifica la imagen de la portada con el cuento, identifica auditivamente el fonema (sonido) de las palabras más utilizadas y se comunica a través de dibujos para expresar su necesidad, 3 se encuentran adquiridas: emite una respuesta gestual ante la presencia de otra persona, expresa placer, displacer y emociones, reconoce a las personas que forman parte de su entorno inmediato cuando las escucha y expresa lo que siente en ese momento, a través de sonrisas, carcajadas, sonidos, llanto, gritos, palabras sueltas y sencillas, aunque no las pronuncia de manera correcta se hace entender.

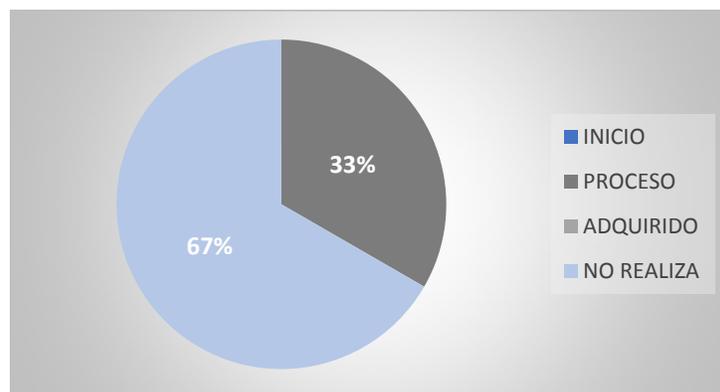
Figura 3 – Comprensión y expresión oral y escrita



Fuente: Elaboración de la autora

**Descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural:** esta área cuenta con 9 destrezas, 6 no las realiza que son: identifica a los seres vivos de su entorno comparando con otros objetos, identifica las características de los animales, ordena el proceso del ciclo vital de las plantas, una manera de cuidar el medio ambiente es botando la basura en su lugar, identifica los alimentos nutritivos, participa en el cuidado y riego de una planta de su entorno y 3 se encuentran adquiridas: reconoce a personas cercanas, reconoce objetos familiares como peinilla, plato, entre otros, identifica si tiene mascotas en casa y algunos objetos familiares.

Figura 4 – Descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural

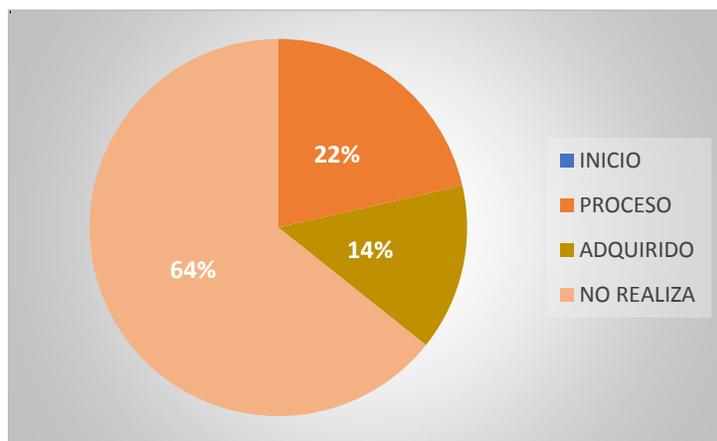


Fuente: Elaboración de la autora

**Expresión artística:** esta área cuenta con 14 destrezas, 9 no las realiza que son: participa en actividades de arte, rondas infantiles, realiza juegos al aire libre, disfruta de los juegos con sus

compañeros con apoyo, participa en las fiestas, ingresa a la piscina, participa en dramatizaciones, realiza actividades creativas utilizando las técnicas grafo-plásticas con materiales, se integra en actividades lúdicas; 3 se encuentran en proceso: agarra objetos, ejecuta ritmos con partes del cuerpo o instrumentos sonoros y discrimina sonidos onomatopéyicos; 2 están adquiridas: juega con su familia y exterioriza sentimientos y afectos en su entorno.

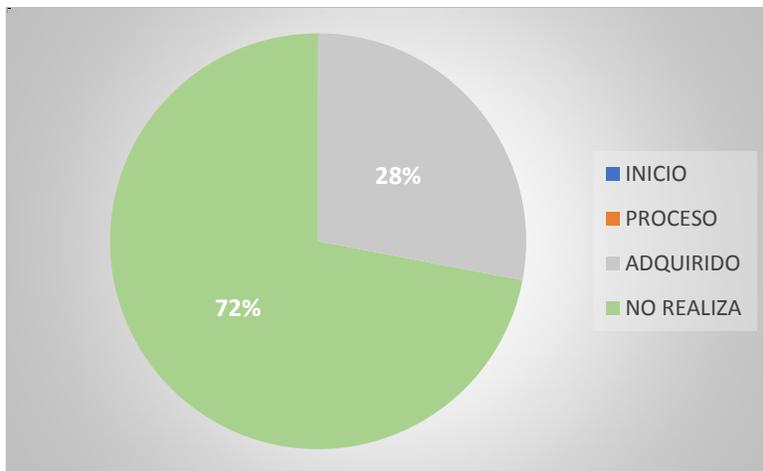
Figura 5 – Expresión artística



Fuente: Elaboración de la autora

**Identidad y autonomía:** esta área cuenta con 25 destrezas, 18 no las realiza que son: reconoce el lugar para alimentarse, practica hábitos de alimentación, se alimenta con manos o cubiertos, se viste y desviste solo, ayuda a guardar su ropa, realiza rutinas diarias, sigue instrucciones simples, se moviliza con apoyo a diferentes espacios de la escuela, se identifica como miembro de un grupo, ayuda a lavar los alimentos /platos y a guardar sus juguetes, coloca en su lugar los zapatos, prende y apaga interruptores, prende el radio/ televisión con apoyo, controla esfínteres, utiliza el inodoro y ayuda en actividades de aseo personal, 7 están adquiridas: mastica adecuadamente, bebe de la taza o vaso (con ayuda), reconoce a los miembros de su familia con apoyo, reacciona a su nombre, tolera accesorios, avisa cuando requiere cambio de pañal y se deja peinar.

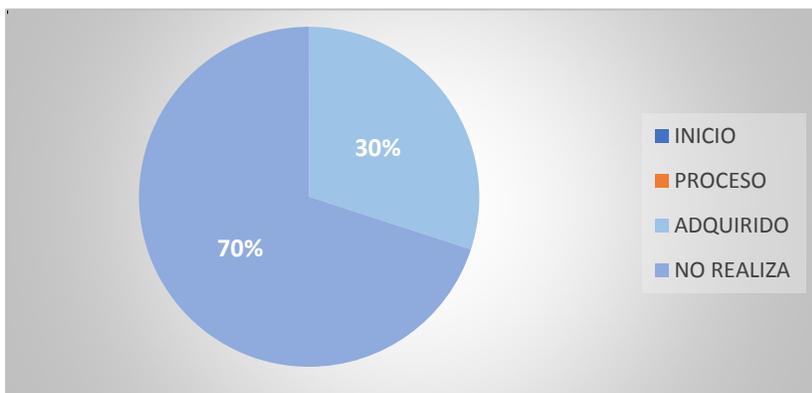
Figura 6 – Identidad y autonomía



Fuente: Elaboración de la autora

**Convivencia:** en esta área hay 10 destrezas, 7 no las realiza que son: colabora en actividades que se desarrollan con otros niños y adultos de su entorno, demuestra sensibilidad ante deseos, emociones y sentimientos de otras personas, se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión, participa en eventos sociales, identifica peligros, mantiene el orden en su puesto de trabajo, asume y respeta normas de convivencia, 3 están adquiridas: saluda y se despide, tolera disfrazarse para una fiesta y mantiene un buen comportamiento en las salidas a la comunidad.

Figura 7 – Convivencia



Fuente: Elaboración de la autora

### Dimensión de contexto e historia de vida:

Desde los primeros meses de vida la madre notaba características específicas que le llamaban su atención, por ejemplo: ojos desorbitados, no fijaba la mirada, era demasiado pasivo, no tenía fuerza en brazos y piernas, no había control cefálico a pesar de tener 3 meses de edad, luego de un tiempo una persona cercana a su entorno recomendó realizar una valoración médica, por lo que a los 4 meses es evaluado por un neurólogo, quien luego de realizar varios estudios emitió un diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica y Ceguera, desde entonces hasta marzo del 2020 el joven acudió a una unidad educativa especial con la finalidad de que pueda desarrollar habilidades y destrezas que le ayuden a desenvolverse de mejor manera en su vida diaria y para que reciba los cuidados necesarios de acuerdo a su discapacidad.

El joven desde que ingresó en la Unidad Educativa Especial ha ido adquiriendo hábitos que le han ayudado mucho en su vida diaria, desde muy pequeño recibió terapias, sin embargo no se han dado avances significativos, es completamente dependiente y tiene un lenguaje oral limitado, pero es posible detectar sus emociones a través de su comunicación no verbal. Disfruta mucho de los eventos sociales, salidas y se divierte junto a su familia que tratan de incluirlo siempre dentro de sus actividades.

También se puede notar preferencia por actividades y objetos que producen sonidos, le agrada la música, trata de mover su cuerpo cuando la escucha. En el hogar cuenta con una cama con rejilla para que no sufra ningún accidente, silla postural, silla de ruedas para desplazarlo y férulas para evitar que los músculos de sus piernas y pies se atrofien.

### **Inventario de apoyos y ajustes razonables.**

La aplicación de la ficha de observación permitió identificar los apoyos y ajustes razonables que favorecen la atención educativa de las personas con discapacidad múltiple, se evidenció las habilidades, destrezas y aspectos del joven para fortalecer. Dentro de las

habilidades se pudo observar que permanece sentado sin apoyo por un periodo corto de tiempo (3 - 5 minutos), tiene mayor movilidad en su mano izquierda lo que le ayuda a sostener objetos por un momento, le gusta trabajar con texturas, material manipulable, con música y objetos sonoros, se comunica a través de gestos, sonidos, palabras cortas y simples, no tiene problemas en la alimentación, ni dificultades para masticar y deglutir.

En cuanto a las fortalezas una de las más importantes es que su audición es normal y gracias a ésta el joven trata de imitar ciertos sonidos que escucha, de tal forma que puede pronunciar algunas palabras simples aunque con dificultad, se alimenta adecuadamente, lo que es excelente para su salud y cuenta con el apoyo incondicional de su familia que lo ayudan siempre.

### **Valoración Pedagógica**

El joven es totalmente dependiente, requiere de ayuda para realizar todas las actividades durante el día, en cuanto a la comunicación, no cuenta con apoyos por lo que es necesario implementar un sistema alternativo con calendarios y tableros, así como una agenda que le ayude a anticipar las actividades a realizar.

Dentro del ámbito académico y pedagógico se puede decir que es flexible ante los cambios o imprevistos, se comunica con las demás personas mediante la emisión de sonidos, sílabas, palabras simples y sencillas, puede expresar emociones a través de su comunicación no verbal como sonrisa, llanto, fruncir el ceño.

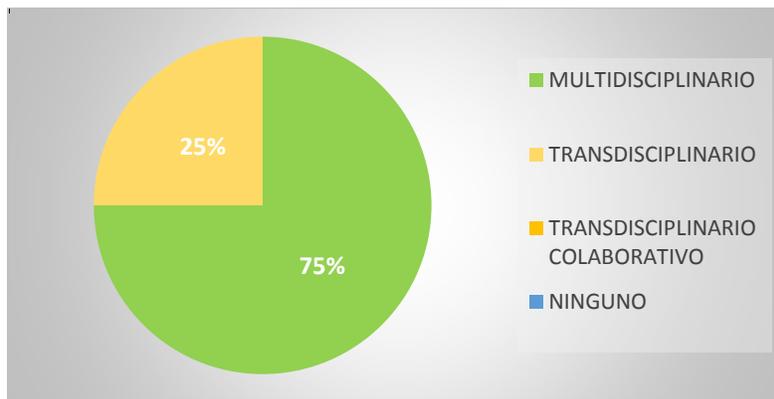
### **Encuesta aplicada a docentes**

Luego de analizar las respuestas de la encuesta aplicada a la maestra del joven, terapeuta físico, terapeuta de lenguaje y estimuladora temprana se obtuvo los siguientes resultados:

**¿Qué modelo de equipo se está trabajando en la institución?**

Tres de los cuatro docentes respondieron que se trabaja en un equipo multidisciplinario y 1 docente respondió que en equipo transdisciplinario. Los tres docentes que escogieron la opción del equipo multidisciplinario trabajan conjuntamente en la misma institución, mientras que el docente que se refirió al trabajo en equipo transdisciplinario brinda apoyo terapéutico de manera externa.

Figura 8 – Equipos

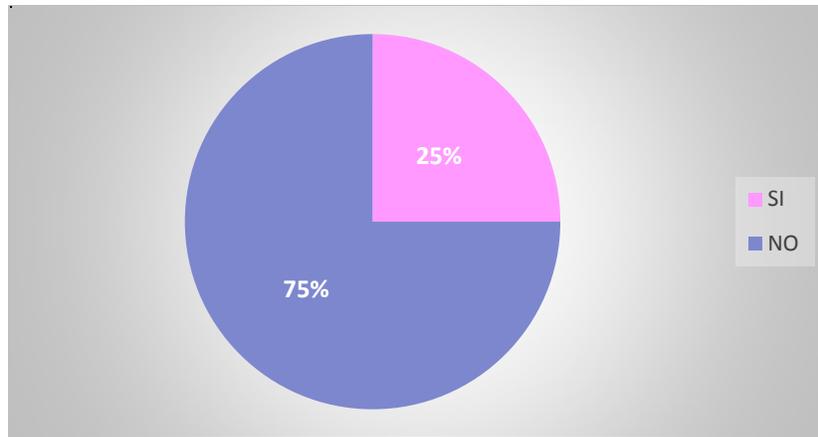


Fuente: Elaboración de la autora

### ¿Se utiliza un currículo paralelo para la educación de estudiantes con discapacidad?

Tres de las personas encuestadas contestaron que no se utiliza un currículo paralelo ya que se trabaja en base a las necesidades del joven y una persona respondió que sí, debido a que las personas reciben intervención en otros centros a más de lo académico.

Figura 9 – Utilización de un currículo paralelo



Fuente: Elaboración de la autora

**¿De dónde se obtienen los contenidos curriculares que se trabajan con los estudiantes con discapacidad?**

Los docentes que laboran conjuntamente en la institución refieren que se trabaja con formatos adaptados, con destrezas acorde a la necesidad del joven, la docente que lo hace de manera externa refiere que trabaja de acuerdo a las evaluaciones aplicadas.

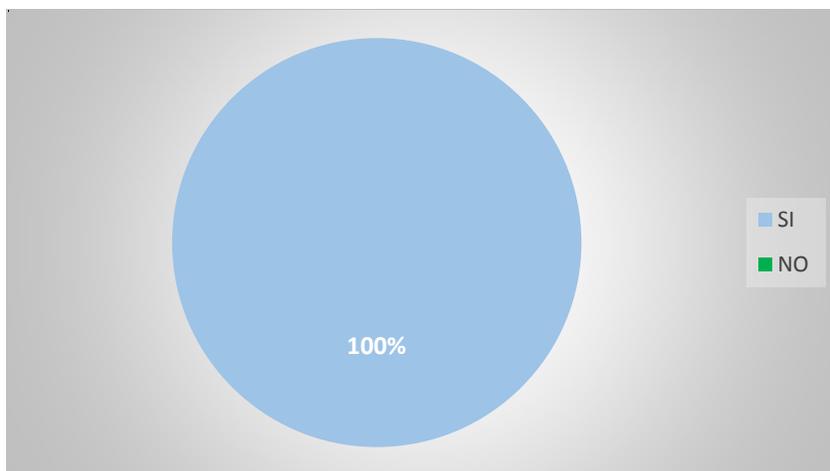
**¿Cómo se desarrollan los contenidos curriculares para los estudiantes con discapacidad?**

En esta pregunta, 3 terapistas respondieron que no trabajan en base a las destrezas del currículo ya que lo hacen desde el área terapéutica y otra docente refirió que adapta ciertas destrezas del currículo en base a las necesidades del joven.

**¿Cuenta el estudiante con un programa educativo centrado en la persona?**

Todas las personas encuestadas coinciden en que si se trabaja con un programa educativo centrado en la persona.

Figura 10 – Programa educativo centrado en la persona



Fuente: Elaboración de la autora

### **¿Cuáles son los componentes del programa educativo centrado en la persona?**

En esta pregunta se obtuvo varias respuestas de cómo está compuesto este programa como: actividades de la vida diaria, basados en fortalezas, destrezas, habilidades y necesidades de la persona, planteándose metas a corto, mediano y largo plazo.

### **Valoración funcional inicial SOCIEVEN**

**Valoración Funcional de la Visión:** el joven tiene ceguera total, utiliza sus manos para explorar todo lo que está a su alrededor, sobre todo con su mano izquierda que cuenta con más movilidad, se lleva objetos a la boca, no tiene cautela al manipularlos, los golpea contra algo o los bota al suelo.

No se interesa por la función de los objetos, le gustan las texturas suaves y lisas, no le agradan las ásperas o rígidas, está alerta cuando un objeto vibra o suena cerca de él, los busca, trata de cogerlos y llevarlos a su oreja para sentir la vibración o escuchar el sonido, no interactúa físicamente con las demás personas. El joven busca afecto por parte de su madre y hermano, cuando los tiene cerca les da besos, permite que su madre y terapistas manipulen su cuerpo para mostrarle cosas nuevas.

**Valoración Funcional de la Audición:** la audición del joven es normal, reacciona a los sonidos a través de gestos, sonrisas o movimientos con su cuerpo cuando son sonidos que le agradan como la música, sonidos de juguetes, la voz de su madre o hermano, cuando no le agrada un sonido, o éste es muy fuerte y se presenta de manera imprevista se asusta, llora o se golpea. Cuando alguien le saluda responde de manera natural diciendo “hola” “buenos días” a su manera. Escucha sonidos suaves o fuertes a cualquier distancia, identifica voces familiares, pone atención por un corto periodo de tiempo (2 minutos aproximadamente) cuando le hablan y comprende ciertos conceptos por ejemplo al saludar, al preguntarle si tiene hambre o sueño él responde. Disfruta al escuchar música, sonrío y comienza a moverse en su silla de ruedas, intenta imitar sonidos, vocales, sílabas y ciertas palabras sencillas que conoce, pocas veces imita ritmos haciendo sonar un objeto contra algo (mesa), cuando está tranquilo o cómodo emite sonidos que le causan placer como hacer saltar la lengua, tararear y emitir sonidos utilizando vocales o sílabas (aaa, maaa, etc.)

#### **Valoración Funcional de la Comunicación y del Lenguaje:**

**Comunicación expresiva:** utiliza el castellano para comunicarse y lo manifiesta a través sílabas o palabras simples. Utiliza el lenguaje oral, no pronuncia correctamente las palabras, sin embargo su madre lo comprende, los demás miembros de su familia lo entienden en ciertas ocasiones, no comunica ideas y no avisa con anterioridad sus necesidades. No participa en rutinas familiares, al escuchar música baila como una reacción a la música que escucha (mueve su cuerpo) y no entabla conversaciones con las demás personas.

**Comunicación receptiva:** entiende el lenguaje oral, castellano, en ocasiones capta lo que dicen las demás personas, se encuentra en la etapa de resonancia según las etapas de comunicación de Van Dijk (SOCIEVEN, 2004) ya que: el adulto se mueve con el joven

mostrándole objetos y esperando una reacción ante el mismo, pone atención durante un corto periodo de tiempo (aproximadamente 2 minutos) cuando se comunican con él, dependiendo de lo que se le diga sonríe, hace sonidos, emite sílabas o palabras cortas y sencillas. Algunas veces reproduce ciertos sonidos o palabras, pero no imita acciones ni gestos.

**Otros aspectos comunicacionales:** se encuentra en el Nivel 4: comunicación pre-simbólica convencional, ya que emite sonidos, silabas y palabras cortas y sencillas para comunicarse con los demás, es capaz de saludar, nombra a las personas cercanas a él por su nombre o con alguna palabra por ejemplo: a la mamá le dice mamá, a la abuelita nena, a su hermano ñaño, entre otros. No utiliza la lecto – escritura, gráficos, alfabeto en ninguna de sus formas, emplea ciertos nombres de las personas que viven junto a él, y verbos como: jugar, bañar, hacer, la mayoría de palabras no las pronuncia correctamente, tiene dificultad, pero las personas que conviven con él lo comprenden.

**Valoración funcional del nivel cognitivo:** no se mueve espontáneamente, ni se interesa por cosas nuevas, examina objetos que se encuentran cerca de él a través del tacto, utiliza su mano izquierda para agarrar objetos por poco tiempo, se los lleva a la boca, los golpea contra alguna superficie (mesa) o los lanza. El joven trata de conocer lo que está a su alrededor a través del tacto, oído y boca, no realiza movimientos repetitivos, no utiliza los juguetes de acuerdo a su función pero tiene preferencia por los juguetes con sonidos, los manipula y explora, no juega de manera representativa; aprende a través de sus sentidos.

Conoce únicamente partes de su cuerpo como: cabeza, cabello y boca, no mantiene su atención en una actividad específica, pone atención a sonidos, música, a su madre y hermano por periodos cortos de tiempo. Según Piaget se encuentra en el nivel cognitivo sensoriomotriz.

**Valoración funcional de la interacción social y familiar:** únicamente emite sonidos, sílabas y palabras cortas y sencillas, interactúa con el adulto al momento del saludo, al avisar que hizo sus necesidades fisiológicas, al preguntarle directamente algo específico y sencillo, responde con palabras (a su manera), sobre todo a su madre. No se relaciona con sus pares, el único juego que realiza es con su hermano un juego de manos llamado “mesu” utiliza únicamente su mano izquierda por un momento corto, no se aísla, no tiene amigos, asiste a eventos sociales con su familia, le gusta las salidas y paseos en auto.

La relación con su familia, maestros y terapeutas es muy buena. Dentro de sus fortalezas podemos decir que es muy alegre, acepta la presencia de nuevas personas, se alimenta con todo tipo de alimentos, emite sonidos, sílabas y palabras cortas para comunicarse, su audición es normal, comprende ciertas cosas que se le dicen, no tiene dificultad para adaptarse a los cambios; en cuanto a sus debilidades se puede decir que no controla esfínteres, no puede alimentarse, vestirse, sentarse por sí solo, necesita ayuda para todas las actividades que realiza.

El joven no ha sido incluido dentro de ningún sistema educativo regular debido a su discapacidad y al temor que tiene la madre de que su hijo no sea aceptado, incluido de manera correcta y que no puedan atenderlo de acuerdo a sus necesidades.

**Valoración funcional relacionada al reto de la conducta:** la madre refiere que desde hace un tiempo (aproximadamente 1 año) ha notado que en ciertas ocasiones el joven manipula sus genitales, pero ella no se lo permite y desvía su atención a otra actividad. Se autoestimula llevándose objetos a la boca, en ocasiones es agresivo consigo mismo y con los demás (golpea e intenta morder), cuando algo le disgusta o asusta, llora y se auto agrede a través de golpes en la cabeza, cara o se muerde sus manos y brazos, cuando suceden estas situaciones tratan de calmarlo desviando su atención a otra actividad o escuchar música. Es una persona pasiva.

**Valoración funcional sensorial:** tolera muy poco el contacto físico de las personas que no conoce aunque acepta su presencia, le gustan los abrazos por parte de su hermano y mamá, tolera sustancias en su cuerpo, reacciona ante diferentes texturas, disfruta las salidas al aire libre. Tolerar los estímulos con las diferentes partes de su cuerpo sobre todo manos, brazos y pies, su respuesta ante éstos, es a través de la sonrisa por un momento corto, se relaja cuando le realizan masajes, los músculos de su cuerpo tienden a estar tensos debido a su espasticidad y también cuando siente que se va a caer (se pone tenso y nervioso). Le gusta y tolera el movimiento en círculos y en el columpio

**Valoración funcional de Competencias de Desarrollo Independiente y los hábitos:** es totalmente dependiente necesita ayuda para realizar todo tipo de actividades, usa pañal debido a que no controla esfínteres.

**Valoración funcional de la orientación /movilidad y habilidades motoras:** necesita de ayuda para trasladarse de un lugar a otro en su silla de ruedas. Logra pasar con dificultad de la posición de acostado a sentado cuando se le pide, se mantiene sentado sin apoyo por cortos periodos de tiempo (máximo 5 minutos), no tiene conciencia de las relaciones espaciales.

### **5.1. Propuesta de un plan educativo centrado en las necesidades de la persona con discapacidad motriz, intelectual y visual.**

En base a los resultados obtenidos y como alternativa de apoyo a la persona con discapacidad múltiple, se propone como herramienta de evaluación utilizar la Planificación Futura Personal (PFP) que toma en cuenta las fortalezas, gustos, preferencias, intereses y necesidades, para establecer planes en beneficio de la persona con discapacidad.

#### **Objetivo:**

El objetivo de la PFP es promover nuevas maneras de pensar acerca de las personas con discapacidad. Este proceso involucra directamente a la persona y a su familia; constituye un abordaje que busca identificar y movilizar los apoyos necesarios para que el individuo con discapacidad múltiple sea capaz de afrontar los desafíos que se le presente, logrando así una vida de calidad, basada en las propias preferencias, deseos y valores (CBM, Gallegos, Nassif, y Ferioli, 2017; Carratalá, Mata, y Crespo, 2017).

#### **Estrategias:**

El centro de este proceso es la persona, quién debe estar presente y participar, se creará un círculo o grupo de apoyo que se enfocará en los deseos y sueños del estudiante, estableciendo al principio metas pequeñas que se puedan alcanzar, dentro de este programa pueden participar familiares, amigos, profesionales, miembros de la comunidad, entre otros (CBM, Gallegos, Nassif, y Ferioli, 2017; Carratalá, Mata, y Crespo, 2017). Para poner en práctica este plan debemos situarnos desde la perspectiva del estudiante, apoyarlo para que tenga control sobre su vida y llenarla de experiencias significativas y valiosas (Mata y Carratalá, 2007).

En el caso de las personas con grandes necesidades de apoyo y que no cuenten con un sistema de comunicación efectivo, alguno de los miembros del grupo podría realizar la función

de traductor vital y brindar la información necesaria en relación con la vida del individuo, esta planificación constituye un cambio y proceso de acción a lo largo del tiempo con la finalidad de construir vidas felices (Carratalá, Mata, y Crespo, 2017).

**Grupo de apoyo:** Dentro de este proceso participará la familia del joven compuesta por su madre, padrastro, hermano, abuela y tío, así como su maestra, terapeuta físico y terapeuta de lenguaje.

**Desarrollo del perfil personal del estudiante y relaciones personales:**

<b>HISTORIA DE VIDA</b>	<b>PERSONAS Y RELACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de nacimiento: 15 de agosto de 2005.</li> <li>• Edad: 15 años</li> <li>• Diagnóstico: Parálisis Cerebral, Discapacidad Intelectual y Ceguera</li> <li>• 8 meses: se alimenta con semisólidos y líquidos.</li> <li>• 12 meses: control cefálico</li> <li>• Durante el primer año: enfermedades frecuentes de las vías respiratorias.</li> <li>• 18 meses hasta la actualidad: se sienta con apoyo, se mantiene sentado sin apoyo por periodos cortos de tiempo, comienza a alimentarse con todo tipo de alimentos, mastica y deglute con normalidad.</li> <li>• 2 años: se diagnostica epilepsia generalizada por causa no especificada de difícil control.</li> <li>• 3 años: primera palabra (mamá).</li> <li>• 7 años: nacimiento de su hermano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia: dentro del hogar: mamá, abuela, hermano, padrastro; fuera del hogar: papá, tío, primos y primas.</li> <li>• Servicios: maestra, estimuladora temprana, terapeuta físico, terapeuta de lenguaje y médico neurólogo.</li> <li>• Otros: compañeros de la institución a la que asistía y las amigas de su madre.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 años: su padrastro llega a vivir con él, tienen una buena relación.</li> </ul>	
--	--

**Comunicación:**

<b>COMUNICACIÓN EXPRESIVA</b>	<b>COMUNICACIÓN COMPRESIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra disgustos, incomodidad o susto, a través del llanto, gritos, mordiendo sus brazos o golpeándose la cabeza.</li> <li>• Demuestra agrado y placer con sonrisas, carcajadas, palabras sueltas, expresiones faciales y movimientos corporales.</li> <li>• Responde al saludo y despedida utilizando las palabras hola y chao.</li> <li>• Contesta preguntas sencillas como: ¿quieres ir al parque?, el joven responde con si, ¿Qué vas a hacer? la respuesta que da es bañar.</li> <li>• Avisa cuando ha realizado sus necesidades fisiológicas, utiliza la palabra “popo”</li> <li>• Conoce a familiares cercanos, los llama por su nombre o con una palabra específica.</li> <li>• Mueve su cuerpo al escuchar música</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas se comunican con el joven a través del lenguaje oral.</li> <li>• El joven comprende ciertas cosas que se le comunica o pregunta, es notorio debido a que emite una respuesta significativa como una sonrisa o palabras sencillas, cuando no comprende algo no hay una reacción.</li> <li>• Imita ciertos sonidos como hacer saltar la lengua y sonidos de animales como perro, gato y vaca.</li> </ul>

**Lugares y preferencias:**

<b>LUGARES QUE LE GUSTAN</b>	<b>GUSTOS</b>	<b>DISGUSTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar.</li> <li>• Escuela.</li> <li>• Salidas al parque o centro comercial.</li> <li>• Piscinas: hidroterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las visitas de papá.</li> <li>• Estar con su familia, sobre todo con su madre.</li> <li>• La música.</li> <li>• Muestras de afecto por parte de su familia.</li> <li>• Pasear en auto.</li> <li>• Recibir masajes.</li> <li>• Le gusta comer especialmente pizza y sandía.</li> <li>• Juguetes sonoros y manipulables.</li> <li>• Texturas suaves y lisas.</li> <li>• Explorar los objetos con su boca.</li> <li>• Le gusta salir de paseo.</li> <li>• Le agrada que lo lleven velozmente en su silla de ruedas y estar en el columpio</li> <li>• Los cumpleaños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sonidos fuertes e imprevistos.</li> <li>• Llorar cuando su papá se despide luego de visitarlo.</li> <li>• No le gusta escuchar llorar a su hermano o que lo reten.</li> <li>• Le desagradan ciertas canciones, por ejemplo la mochila azul.</li> <li>• Las texturas duras o ásperas.</li> </ul>

**Fortalezas y debilidades:**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es muy alegre y cariñoso.</li><li>• Acepta nuevas personas.</li><li>• Se alimenta adecuadamente (come de todo), mastica y deglute sin dificultad.</li><li>• Emite sonidos, silabas y palabras cortas para comunicarse</li><li>• Audición: normal.</li><li>• En ocasiones comprende lo que le dicen.</li><li>• Se adapta a los cambios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoagresión ante situaciones que le causan ansiedad y estrés.</li><li>• No controla esfínteres.</li><li>• Necesita ayuda para realizar todas las actividades durante su jornada diaria.</li></ul>

**Habilidades y elecciones:**

<b>HABILIDADES</b>	<b>ELECCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede tomar objetos con su mano izquierda, manipularlos por periodos cortos de tiempo y llevárselos a su boca.</li><li>• Se alimenta sin dificultad, mastica y deglute.</li><li>• Utiliza palabras cortas para comunicarse.</li><li>• Demuestra sus emociones a través del lenguaje no verbal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando no quiere hacer una actividad o estar en algún lugar se disgusta, llora o grita.</li><li>• Texturas suaves y lisas.</li><li>• Juguetes.</li></ul>

### Visión del futuro:

FAMILIA	DOCENTE Y TERAPEISTAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lograr que el joven controle sus conductas de autoagresión cuando algo le disgusta</li><li>• Incrementar su vocabulario.</li><li>• Comunicar sus necesidades a las demás personas.</li><li>• Adquirir mayor independencia en actividades de la vida diaria como: alimentarse, lavarse las manos y dientes, colaborar al momento de cambio de ropa.</li><li>• Avisar cuando requiera hacer sus necesidades fisiológicas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar la prensión de objetos.</li><li>• Mantener el control de la postura para evitar contracciones o atrofias musculares.</li><li>• Implementar sistemas de comunicación alternativos.</li><li>• Lograr que comunique sus necesidades.</li><li>• Mejorar la calidad de vida del joven.</li></ul>

### Necesidades del estudiante:

1. Comunicar su inconformidad ante situaciones que le causan ansiedad y estrés.
2. Dar a conocer sus requerimientos a los demás.
3. Anticipar situaciones que están por ocurrir.
4. Adquirir independencia y autonomía para realizar las actividades de la vida diaria.
5. Explorar los objetos de su entorno a través de sus sentidos.

Tomando en cuenta las necesidades, habilidades, fortalezas y la visión a futuro del joven, para potencializar sus debilidades, se propone un plan educativo individual que ayude a mejorar la calidad de vida, que permita adquirir las habilidades necesarias para desarrollar independencia y autonomía, de manera que pueda desenvolverse de mejor manera en el entorno.

La presente propuesta está estructurada para realizar la revaloración en un periodo de seis meses.

**Plan educativo individual:** A mediano plazo.

NECESIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	RECURSOS Y AJUSTES RAZONABLES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Comunicar su inconformidad ante situaciones que le causan ansiedad y estrés.	- Buscar una alternativa de comunicación para evitar la autoagresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar apoyo emocional al joven, al observar una conducta auto agresiva por cualquier motivo o situación, intentar calmarlo con abrazos y palabras.</li> <li>- Incluir la música como elemento para disminuir la ansiedad ante situaciones que le disgustan.</li> <li>- Establecer una señal de comunicación táctil, de manera que indique que esta reacción no es adecuada y debe parar. Esta seña se realizará acompañada de la palabra verbal de la persona, siempre que se encuentre en una situación que le cause ansiedad y conduzca a la autoagresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señal táctil.</li> <li>- Música.</li> </ul>	Logra controlar conductas de autoagresión de manera progresiva.
Conocer las actividades que se van a realizar con anterioridad	- Brindar la oportunidad de anticipar y recordar acciones o situaciones que están por suceder	- Implementar un calendario de anticipación con objetos concretos acompañado del lenguaje oral. Primero se trabajará con actividades significativas que forman parte de su rutina diaria, se debe dejar explorar el objeto para que pueda comprenderlo e interiorizarlo.	- Objetos concretos: cepillo de dientes, toalla, plato, shampoo y almohada.	Identifica 3 de 5 objetos de los que se presentan.

	y así organizar una respuesta.	Colocar en el calendario de anticipación un cepillo de dientes (lavado de dientes), una toalla (lavado de manos), plato (comida), shampoo (hora del baño), almohada (dormir). - Antes de realizar cada actividad presentar el calendario acompañado del lenguaje verbal, para que pueda sentir y discriminar el objeto, de esta manera progresivamente comprenderá el suceso que va a presentarse.	- Cartón o caja de madera.	
Alimentarse con mayor independencia	- Fomentar la independencia a la hora de comer.	- Adaptar la cuchara a la mano izquierda del joven de manera que pueda sostenerla. - Colocar alimentos semisólidos en un recipiente y con ayuda deberá introducir la cuchara y llevársela a la boca. - Una vez que haya comprendido la acción permitirle que intente hacerlo por sí mismo de manera progresiva.	Cuchara con adaptación. Alimentos semisólidos.	Utiliza la cuchara de manera progresiva derramando parte de su contenido.
Explorar objetos que se encuentran alrededor de su entorno.	- Asociar diferentes texturas con el objeto.	- Implementar un tablero con objetos concretos y texturas. - Permitir que explore y sienta la textura de 3 objetos concretos familiares, cada uno debe tener adaptado una textura específica.	Objetos concretos familiares. Tablero. Texturas.	Asocia 2 de 3 texturas con el objeto respectivo.

		- Sentir la textura de los objetos y asociarla con la textura del tablero.		
--	--	--	--	--

**Plan educativo individual:** A largo plazo.

Avisar con anterioridad el deseo de realizar sus necesidades fisiológicas.	- Comunicar sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar una señal táctil que el joven pueda realizarla para indicar que requiere ir al baño, debido a que tiene limitada movilidad la seña será dar 1 golpe en una superficie o su silla de ruedas con su mano izquierda.</li> <li>- Cuando notemos que tiene la necesidad de realizar sus necesidades o ya las realizó, haremos esta seña juntos acompañada del lenguaje oral para que la vaya comprendiendo progresivamente.</li> <li>- Trabajar con refuerzos positivos como: aplausos, palabras positivas, incluso incentivos.</li> </ul>	Señal táctil	Comunica su necesidad de ir al baño 1 vez en la semana.
--	------------------------------	--	--------------	---

## **6. Presentación de hallazgos**

De acuerdo a la fundamentación teórica las personas con discapacidad múltiple presentan varias limitaciones en los diferentes contextos de su vida, por lo que requieren de diferentes ajustes y apoyos para poder tener una vida de calidad con igualdad de oportunidades y derechos, esta realidad se ha podido evidenciar en el presente estudio ya que el joven tiene dificultades en el área motriz, lenguaje, visual y cognitiva lo que ha limitado su interacción con el medio y ha causado dificultades en el desarrollo de la independencia y autonomía para realizar actividades de la vida diaria.

Dentro del paradigma de los derechos humanos se encuentra el modelo social de discapacidad (Córdoba, 2020), en el que se considera que la sociedad es la que debe adaptarse a la persona, brindarle las herramientas y ambientes necesarios que le permitan desenvolverse en igualdad de oportunidades y derechos dentro de la sociedad, por esta razón es necesario implementar y realizar los ajustes razonables necesarios para incluir a las personas con discapacidad, puesto que dentro del informe descriptivo de la caracterización inicial se evidencia dificultad para alcanzar la mayoría de destrezas en todas las áreas, aunque el joven es capaz de comprender el mundo a través del gusto, tacto y audición, por lo que se debe trabajar con estímulos sensoriales y manipulables para que pueda percibir e interiorizar los conceptos, se puede notar preferencia por actividades que involucran sonido y movimiento.

El joven cuenta con el apoyo incondicional de su familia, es completamente dependiente por lo que requiere de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. No se encuentra incluido dentro del sistema educativo regular, debido a que la madre no considera una buena opción por la discapacidad de su hijo y también por la falta de compromiso, implementación de estrategias pedagógicas y métodos alternativos que permitan la inclusión del joven.

Con respecto a la valoración funcional inicial SOCIEVEN, se identificó que el joven explora objetos a través del tacto, oído y su boca, tolera la manipulación de su cuerpo por parte de su madre y terapistas para conocer nuevas cosas u objetos; la audición es una de sus fortalezas, se comunica a través del lenguaje oral y no verbal, da a conocer aquello que le gusta mediante sonrisas y expresiones faciales de alegría, y lo que le disgusta a través de la autoagresión y el llanto, comprende pocas cosas que se le expresan y es capaz de responder mediante sonidos, silabas y palabras sencillas y cortas, no reconoce conceptos, figuras, nociones y no se interesa por temas nuevos, ya que sus periodos de atención son muy cortos, lo que coincide con Cepas (2020) que afirma que las personas con discapacidad intelectual profunda presentan escasa intencionalidad comunicativa, pueden llegar a comprender ordenes simples, ausencia del habla y no llegan a adquirir simbolización.

Díaz (2004) menciona que todas las personas tienen algo que expresar y pueden comunicarse, la sociedad debe adaptarse, contar con los medios y brindar la atención necesaria para que las personas con discapacidad puedan comunicarse, de manera que se generen oportunidades reales de interacción (Deliyore, 2018) , sin embargo en este caso el joven no cuenta con sistemas de comunicación alternativos o aumentativos que le permitan comunicar y expresar sus necesidades de manera asertiva a los demás, lo que ha dificultado su interacción con el medio.

El joven acepta la presencia de otras personas que no sean de su círculo familiar, muestra afecto y lo permite de aquellos que conoce, su familia lo ayuda e incluye en las actividades y eventos que realizan dentro y fuera del hogar, le gustan actividades relacionadas con el movimiento como ir a los juegos del parque y que su hermano lo lleve en la silla de ruedas a gran velocidad, cuenta con adaptaciones y ajustes en su domicilio.

## 7. Conclusiones

Luego del estudio de caso se evidenció la situación actual de la persona con discapacidad múltiple en todos los ámbitos, realidad que permitió plantear la propuesta de creación de un plan centrado en la persona utilizando como herramienta de evaluación la Planificación Futura Personal (PFP), plan que considera la individualidad y características propias de la persona, basado fundamentalmente en sus fortalezas y potencialidades.

Realizar los ajustes necesarios es muy importante para mejorar la situación en todos los ámbitos de la persona, de acuerdo a Aristizabal, Rodríguez, y Blanquiceth (2020) ejecutar estos ajustes es un deber que la sociedad debe conocer y poner en práctica, respetando así los derechos humanos de las personas con diversidad funcional, por ello al conocer y evidenciar las características propias, situación actual y necesidades de la persona con discapacidad, se creó un PCP que tal como menciona Arellano y Peralta (2016), toma como punto central a la persona con el objetivo de conocer sus deseos y ayudarlo para hacerlos realidad a través de la participación de las personas que conforman su entorno inmediato.

Dentro de las recomendaciones se considera importante contar con mobiliario que permita al joven mantener una postura adecuada sentado y acostado, una silla postural acorde a sus necesidades y sistemas de control durante el sueño para evitar problemas en la cadera, implementar adaptaciones del material escolar que permitan el acceso a la información y trabajar en el desarrollo de habilidades para el manejo del sistema de señas, Braille u otros dispositivos tecnológicos que faciliten su interacción con los demás.

Para mejorar la prensión se recomienda trabajar con objetos grandes y gruesos, que el joven pueda sostener mejor en su mano como pelotas o tubos de goma, que se puede adaptarlos a la mano del estudiante con un guante, velcro o con otro material. Se pueden crear móviles sonoros con la finalidad de estimular la audición y promover la manipulación y el juego,

implementar un calendario de anticipación con objetos concretos, un sistema de comunicación aumentativo y alternativo que permita estar en contacto permanente con el estudiante.

La familia juega un rol importante por lo que es necesario trabajar conjuntamente y de manera activa, continuar incluyéndolo en las actividades del hogar, trabajar en casa con el joven mediante la exploración de objetos concretos y sonoros, continuar asistiendo a terapia física, de lenguaje y sensorial.

Los principales retos pedagógicos consisten en mantener su atención en alguna actividad o cuando le hablan por más tiempo, aumentar su vocabulario, implementar sistemas de comunicación y adaptar las actividades tomando en cuenta sus necesidades y capacidades, las actividades planteadas se deben presentar paulatinamente y en el tiempo que sea necesario para que pueda realizarlas, éstas deben tener como objetivo lograr la mayor independencia posible.

En cuanto a los docentes se recomienda trabajar en equipo interdisciplinario, en el que todos aporten con sus conocimientos en cada área, para alcanzar un objetivo común, incluyendo en este proceso a la familia. Realizar actividades significativas que le ayuden a desenvolverse y comunicarse con su entorno, centrándonos en sus fortalezas, necesidades, habilidades y potencialidades, más no es su discapacidad.

Establecer el ambiente del hogar y de la escuela en un orden determinado y que el joven conozca, cuando vayan a realizarse cambios se debe dar a conocer previamente. Se recomienda continuar con terapia de lenguaje, incluir juguetes sonoros o canciones con diferentes conceptos ya que el joven disfruta de la música y llama su atención, trabajar en la discriminación auditiva en diferentes tonos, frecuencias, ritmos y volumen, evitar emitir sonidos fuertes de manera imprevista para evitar que se sobresalte y se asuste, crear móviles sonoros para estimular este sentido.

Continuar trabajando en su comunicación expresiva aumentando de manera progresiva su vocabulario, implementar calendarios de anticipación y sistemas de comunicación alternativa y aumentativa. Llevar un registro de la evaluación y los avances del lenguaje.

Realizar actividades lúdicas, narrar cuentos e incluir música para llamar su atención, ya que disfruta mucho de los sonidos y canciones, implementar tableros de comunicación con objetos concretos para ir introduciendo nuevos contenidos., trabajar la estimulación sensorial en todo su cuerpo y de acuerdo a su nivel de tolerancia introducir paulatinamente nuevas texturas, incluyendo los elementos de la naturaleza.

Manejar la conducta agresiva tratando de desviar su atención hacia otra actividad, aunque estas conductas no las realiza frecuentemente se debe dar a conocer al joven que no es correcto que se auto agrede, mediante una señal o palabra para que lo pueda comprender.

Elaboración de rutinas dentro del hogar, incluyendo actividades funcionales como por ejemplo acercarle una bandeja con agua para que intente introducir sus manos para lavarlas, luego colocarle una toalla para que intente secarlas, para que sea participe de la actividad y vaya teniendo conciencia del proceso de lavado de manos, así se puede trabajar con otras actividades como lavarse los dientes y comer.

Continuar con la Hidroterapia y Terapia física para que sus músculos se relajen y se mantengan en movimiento y de esta forma evitar que se atrofien, implementar la hipoterapia como alternativa para desarrollar su equilibrio, tono muscular y postura.

Finalmente se destaca la importancia de conocer las características propias de cada persona con discapacidad múltiple, así como los apoyos y ajustes necesarios que le permitan relacionarse y participar en cada uno de sus entornos, concluyendo que es de gran importancia ejecutar un plan educativo centrado en la persona en el que se involucre activamente a la familia, basándonos en las necesidades e individualidad de cada ser humano, respetando sus derechos y tomando en cuenta que cada individuo constituye un ser único e irrepetible.

## 8. Referencias bibliográficas

- AAIDD, A. A. (2011). Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social. Madrid: Alianza Editorial. Alianza Editorial. Obtenido de <https://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2017/12/15/discapacidad-intelectual-definicion-clasificacion-y-sistemas-de-apoyo-social/>
- Alhashmi, H., Kowash, M., Halabi, A., & Manal. (2017). Medical and Dental Implications of Cerebral Palsy. Part 1 General and Medical Characteristics: A Review. *JSM Dent*, 2, 1-6. Obtenido de <https://www.jscimedcentral.com/Dentistry/dentistry-5-1088.pdf>
- Álvarez, H. (2019). La tutela de las personas con discapacidad en el derecho internacional de los derechos humanos. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 9(1), 394 - 414. Obtenido de [https://www.upo.es/revistas/index.php/lex\\_social/article/view/3990/3210](https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/3990/3210)
- Arana, D. (2018). Desarrollo de las habilidades motrices de las personas con discapacidad intelectual a través del proceso cognitivo. *Arte y Salud*(19), 224 - 245. Obtenido de <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/artseduca/article/view/2789/2328>
- Arellano, A., y Peralta, F. (2016). La Planificación Centrada en la Persona: un ejemplo de buena práctica en el ámbito de la discapacidad intelectual. *Contextos Educativos*, 19 , 195 - 212. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5329066.pdf>
- Argimon, J., y Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Barcelona - España: Elsevier. Obtenido de ISBN: 978-84-9113-007-9

- Arias, J., Llano, Y., Astudillo, E., y Suárez, J. (2018). Caracterización clínica y etiología de baja visión y ceguera en una población adulta con discapacidad visual. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 4(92), 201 - 208. Obtenido de 10.24875/RMO.M18000033
- Arias, M., y Huiracocha, L. (2020). Características Epidemiológicas y Clínicas de Pacientes Pediátricos con Parálisis Cerebral. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 38(2), 1 - 10. doi:10.18537/RFCM/3047
- Aristizabal, K., Rodríguez, O., y Blanquiceth, V. (2020). Los ajustes razonables: Estrategia de inclusión laboral para las personas con diversidad funcional en Colombia. *JURÍDICAS CUC*, 17(1), 9 - 42. doi:http://dx.doi.org/10.17981/juridcuc.17.1.2021.01
- Ase, I. (2018). Cobertura Universal en Salud: entre los derechos y el mercado. En A. Rossetti, N. Monasterolo, & S. Yoma, *Intersectorialidad, Salud Mental y Derecho - Derechos Sociales e Intersectorialidad* (págs. 235-257). Córdoba - Argentina: Editorial Espartaco Córdoba. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11086/15122>
- Ávila, A., Álvarez, M., Aguilar, C., Sibaja, Z., Villalobos, J., y Esquivel, C. (2005). *Normas y Procedimientos para el Manejo de los Servicios Educativos para Estudiantes con Discapacidad Múltiple*. Obtenido de Ministerio de Educación Pública - División de Desarrollo Curricular - Departamento de Educación Especial - Asesoría Nacional de Discapacidad Múltiple: <https://cenarec.files.wordpress.com/2016/02/normativa-discapacidad-multiple.pdf>
- Baines, E., Blatchford, P., Kutnick, P., Chowne, A., Ota, C., & Berdondini, L. (2016). *Promoting Effective Group Work in the Primary Classroom: A Handbook for Teachers and Practitioners (Improving Practice (TLRP))*. Routledge; 1er edición. Obtenido de ISBN: 978-1-138-84442-1

- Barbosa, S., Villegas, F., y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 37(2), 111-122. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/324167098.pdf>
- Barcia, M., Meza, H., y Lino, M. (Marzo de 2018). Resiliencia en estudiantes universitarios con discapacidad motora. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estudiantes-discapacidad-motora.html>
- Barranco, M., De Asis, R., Serra, M., Cuenca, P., Ansuátegui, F., Ali, K., y Rodríguez, P. (2018). Aplicación de los ajustes razonables en Qatar. Un análisis sobre la garantía de la igualdad de las personas con discapacidad en el derecho común qatarí. *niversitas: Revista de filosofía, derecho y política*(27), 110 - 126. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/4020/2542>
- Benfer, K., Jordan, R., Bandaranayake, S., Finn, C., Ware, R., & Boyd, R. (2015). Motor Severity in Children With Cerebral Palsy Studied in a High-Resource and Low-Resource Country. *Pediatrics*, 134(6), e1594 - e1602. doi:10.1542/peds.2014-1926
- Benito, E., Alsinet, C., y Maciá, A. (2016). La planificación centrada en la persona y su pertinencia práctica en los servicios sociales: opinión de los profesionales. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*(62), 115 - 126. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5775758>
- Besoain, A. (2019). Conceptualizar la discapacidad, comprender la diversidad desde. En M. Tamayo, J. Rebolledo, & A. Besoain, *Kinesiología y discapacidad perspectivas para una práctica basada en derechos*. (págs. 5 - 11). Santiago - Chile: Universidad de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175677/Kinesiologia-y-discapacidad.pdf?sequence=1>

- Biel, I., y Hernández, R. (2019). La inclusión de las personas con discapacidad en los acuerdos de paz de Colombia. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo*, 8(2), 86-107. doi:10.26754/ojs\_ried/ijds.364
- Bocca, G., Iglesias, A., y Rodríguez, M. (2018). Toxina botulínica tipo A en parálisis cerebral espástica. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 29 (3 - 4 ), 46 - 50 . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2017/mf173-4d.pdf>
- Buntinx, W., & Schalock, R. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Burijovich, J. (2018). Políticas intersectoriales para el abordaje integral en salud mental: La complejidad de la acción conjunta. En A. Rossetti, N. Monasterolo, & S. Yoma, *Salud Mental y Derecho - Derechos Sociales e Intersectorialidad* (págs. 221-234). Córdoba - Argentina: Editorial Espartaco Córdoba. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11086/15122>
- Cahuana, M. (2016). Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multidiscapacidad. *Rev. Psicol.*, 6(2), 13 - 28. Obtenido de <http://35.161.26.73/index.php/psicologia/article/view/152>
- Campos, C., y Nakano, T. (2018). Escala de Inteligencia de niños con discapacidad visual - versión profesional: rendimiento por tipo y grado de discapacidad. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(33), 15 - 29. doi:10.21703/rexe.20181733ccampos3
- Campos, S., García, M., y Pérez, P. (2018). La discapacidad intelectual y su evaluación psicopedagógica. En A. Cejudo, & C. Corchuelo, *La evaluación psicopedagógica a debate. Reflexiones y experiencias de profesionales de titulaciones educativas* (págs. 44-63). Sevilla - España: AFOE. Obtenido de ISBN: 978-84-09-00329-7

- Carratalá, A., Mata, G., y Crespo, S. (noviembre de 2017). *Plena Inclusión* . Obtenido de Planificación Centrada en la Persona : [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia\\_planificacion\\_plena\\_inclusion\\_completob.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_planificacion_plena_inclusion_completob.pdf)
- Carvajal, C. (2018). Estrategias para la inclusión en personas con discapacidad intelectual. En F. Herrera, M. Henríquez, F. Muñoz, N. Pérez, & C. Carvajal, *Estrategias para la inclusión a través del deporte* (págs. 89 - 103). Colección Universidad y Territorio 1. Obtenido de <https://repositorio.uvm.cl/xmlui/handle/20.500.12536/160>
- Castañeda, S., y de Priego, G. (2016). Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual. *Revista Científica Odontológica*, 4(1), 418-422. Obtenido de <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/240/284>
- Castillo, J. (2016). Docente inclusivo, aula inclusiva. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2), 264 - 275. Obtenido de <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/64/59>
- CBM, Gallegos, M., Nassif, M., y Ferioli, G. (marzo de 2017). *Consultoría para la Construcción de Modelo Nacional de Gestión y Atención para Instituciones de Educación Especializada*. Obtenido de <http://carmendericaurte.edu.ec/wordpress/wp-content/uploads/2020/11/P5-Modelo-Gestion-Atencion-IEE-REV-PI-Ver2.4-2.pdf>
- Cenacchi, M. (2018). Modelos, discursos y perspectivas teóricas vigentes sobre discapacidad y deficiencia. *Revista IRICE*(35), 65 - 94. doi:10.35305/2618405235.969
- CEPAL, Valencia, C., y Bernal, M. (marzo de 2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador* . Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39995/1/S1600203\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39995/1/S1600203_es.pdf)
- Cepas, J. (2020). *Habilidades de comunicación y promoción de conductas adaptadas a la persona con discapacidad*. Málaga: IC editorial. Obtenido de ISBN: 9788491988854

- Clavijo, R., y Bautista, M. J. (2020). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *ALTERIDAD - Revista de Educación*, 113 - 124. doi:<http://dx.doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>
- CNDH. (2018). *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. México. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
- Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. (2014). Cerebral palsy. *The Lancet*, 1-10. doi:10.1016/S0140-6736(13)61835-8
- CONADIS . (24 de marzo de 2014). *Normas Jurídicas en Discapacidad en Ecuador* . Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-DIscapacidad-Ecuador.pdf>
- CONADIS. (2015). *Manual de atención en derechos de personas con discapacidad en la función judicial* . Obtenido de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Manual-atencion-discapacidades.pdf>
- CONADIS. (2016). *Plataforma Virtual en Discapacidades*. Obtenido de Guía sobre discapacidades: [https://drive.google.com/file/d/1360\\_JZqO05-LkZdS3ym8mv3IY-6j5Ufr/view](https://drive.google.com/file/d/1360_JZqO05-LkZdS3ym8mv3IY-6j5Ufr/view)
- Congreso Nacional . (3 de junio de 2003). *Codigo de la Niñez y la Adolescencia* . Obtenido de Plataforma Profesional de Investigación Jurídica: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2017/09/CODIGO-DE-LA-NIN%CC%83EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>
- Consejo de la Judicatura; CONADIS. (2015). *Manual de atención en derechos de personas con discapacidad en la función judicial. Quito - Ecuador* . Obtenido de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Manual-atencion-discapacidades.pdf>

- Constantino, R., y Saulo, G. (2019). La configuración de los ajustes razonables en materia laboral en el Perú: definiciones, omisiones y propuestas. *Boletín Informativo Laboral*(84), 1-34. Obtenido de [http://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/264523/LA\\_CONFIGURACION%20DE%20LOS\\_AJUSTES\\_RAZONABLES\\_EN\\_MATERIA\\_LABORAL\\_EN\\_EL\\_PERU%20-%20Diciembre\\_2018.pdf](http://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/264523/LA_CONFIGURACION%20DE%20LOS_AJUSTES_RAZONABLES_EN_MATERIA_LABORAL_EN_EL_PERU%20-%20Diciembre_2018.pdf)
- Constitución de la república del Ecuador . (2008). Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Córdoba, E. (2020). Espacios de diálogo para la transición hacia el modelo social de atención a la personas con discapacidad: Una mirada desde la investigación acción participativa. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 24(1), 1 - 17. doi:<http://doi.org/10.15359/ree.24-1.20>
- Correa, D., Pérez, A., y Quiñones, I. (2017). Clasificación de movimientos en lactantes menores con riesgo de parálisis cerebral a través de un sistema de análisis de movimiento. *Memorias del congreso nacional de ingeniería biomédica*, 1(1), 111 - 114. Obtenido de <http://memorias.somib.org.mx/index.php/memorias/article/view/186>
- Cortez, L., Escudero, C., y Cajas, M. (2018). Introducción a la investigación científica. En C. Escudero, & L. Cortez, *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (págs. 12 - 25). Machala - Ecuador: Editorial UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Cristancho, J. (2019). Capacidad jurídica de las personas con discapacidad: ¿Derecho fundamental absoluto? *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, 10(1), 31-56. doi:[10.7770/RCHDYCP-V10N1-ART1919](https://doi.org/10.7770/RCHDYCP-V10N1-ART1919)

- De Benitez, C., Pece, M., y De Galindez, M. (Febrero de 2010). *Análisis de la varianza en experimentos factoriales*. Obtenido de <http://fcf.unse.edu.ar/archivos/series-didacticas/sd-21-estadistica.pdf>
- Delgado, M., Chávez, E., y Sacan, M. (2019). Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad. *Dominio de las ciencias*, 5(3), 71 - 87. doi:10.23857/dc.v5i3.925
- Deliyore, M. (2018). Comunicación alternativa, herramienta para la inclusión social de las personas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 22(1), 1 - 16. doi:<http://dx.doi.org/10.15359/ree.22-1.13>
- Díaz, C., Maroto, G., Barrionuevo, M. J., Acosta, J., y Jaya, A. (2019). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 778-789. Obtenido de <https://search.proquest.com/openview/86bb55b45e675989af4bfc7f115f9b83/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216408>
- Díaz, E. (2020). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 14 (2/1), 67 - 81. Obtenido de <https://www.intersticios.es/article/view/20497>
- Díaz, J. (2019). Capacidad jurídica de las personas con discapacidad: ¿Derecho fundamental absoluto? *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, 10(1), 31 - 56. Recuperado el junio de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017842>
- Díaz, M. (2004). *Las voces del silencio - Una comunicación sin límites*. Uruguay: Selegráfica, SL. Obtenido de [http://bibliotecadigital.tamaulipas.gob.mx/archivos/descargas/115dd907e\\_comunicacion\\_sinlimites.pdf](http://bibliotecadigital.tamaulipas.gob.mx/archivos/descargas/115dd907e_comunicacion_sinlimites.pdf)

- Enireb, M., y Patiño, V. (31 de julio de 2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 627-706. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325522>
- Escarcega, R., Pérez, J., Charles, V., y López, E. (2019). Discapacidad visual y ceguera entre los estudiantes de una escuela para ciegos en Querétaro, México: una evaluación casual. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 93(4), 178-184. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2019/rmo194b.pdf>
- Esteba, S., Peña, J., García, J., Castellanos, M., y Torrent, D. (2017). Test Barcelona para discapacidad intelectual: un nuevo instrumento para la valoración neuropsicológica clínica de adultos con discapacidad intelectual. *Revista de Neurología*, 64(10), 433-444. Obtenido de <https://www.svnps.org/documentos/test-barcelona.pdf>
- Fernández, A., y Calleja, B. (2002). La Parálisis cerebral infantil desde la atención primaria. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 40 (4), 148 - 158. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3591805>
- Fernández, F., y Duarte, J. (2016). Retos de la Inclusión Académica de Personas con Discapacidad en una Universidad Pública Colombiana. *Formación Universitaria*, 9(4), 95 - 104. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v9n4/art11.pdf>
- Ferreira, M. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política Y Sociedad*, 47(1), 45 - 65. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130045A/21674>
- Finsterbusch, C. (2016). La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Revista Ius et Praxis*, 22(2), 227 - 252. doi:10.4067/S0718-00122016000200008

- Flores, J. (2017). La importancia de la evaluación para la mejora de la educación y así obtener calidad educativa. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2017/09/evaluacion-mejora-educacion.zip>
- Franki, I., Bar-On, L., Molenaers, G., Van Campenhout, A., Craenen, K., Desloovere, K., . . . Ortibus, E. (2019). Tone Reduction and Physical Therapy: Strengthening Partners in Treatment of Children with Spastic Cerebral Palsy. *Neuropediatrics*. doi:10.1055/s-0039-3400987
- Gajardo, C., Escalona, P., y Barriga, K. (2018). Efectividad del uso de seating de posicionamiento en niños con parálisis cerebral discinética: Revisión sistemática. *Rehabil. integral (Impr.)*, 14-21. Obtenido de [https://www.rehabilitacionintegral.cl/wp-content/files\\_mf/art03.pdf](https://www.rehabilitacionintegral.cl/wp-content/files_mf/art03.pdf)
- Galán, L., Jaime, J., Lazkanotegi, U., Orradre, E., Aguirre, J. O., Pérez, M., y Lahuerta, J. (2017). La atención a personas con discapacidad intelectual: un modelo multidimensional integral basado en la calidad de vida, relaciones con el entorno y apoyos. *Informaciones Psiquiátricas*(230), 49 - 64. Obtenido de <http://www.informacionespsiquiatricas.com/admin-newsletter/uploads/docs/20171221173407.pdf>
- Gandolfo, M., y Passini, M. (2018). Los modelos de la discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD). En A. Rossetti, N. Monasterolo, & S. Yoma, *Salud Mental y Derecho - Derechos Sociales e Intersectorialidad* (págs. 31-51). Córdoba - Argentina: Editorial Espartaco Córdoba. Obtenido de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15122>
- Gaytán, S., Chaidez P, G. A., Martínez, P., Barragán, R., Corpus, E., Jiménez, M., y Montiel, A. (2020). Análisis para determinar la edad óptima para el manejo quirúrgico del pie equino

- en pacientes con parálisis cerebral infantil. *Acta Ortopédica Mexicana*, 34(1), 2 - 5.  
Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2020/or201b.pdf>
- Gillette Children's Specialty Healthcare. (2016). *Cerebral palsy road map: What to expect as your child grows*. Recuperado el mayo de 2020, de [https://www.gillettechildrens.org/assets/uploads/care-and-conditions/CP\\_Roadmap.pdf](https://www.gillettechildrens.org/assets/uploads/care-and-conditions/CP_Roadmap.pdf)
- Gómez, J., López, A., Ortega, M., Luaces, A., y Napoles, A. (2016). Discapacidad visual: Factor agravante de la discapacidad física en pacientes reumáticos. Presentación de un caso. *Revista Cubana de Reumatología*, 18(2), 209 - 215. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v18s1/rcur07s16.pdf>
- Gómez, S., Jaimes, V., Palencia, S., Hernández, M., y Guerrero, A. (2013). Parálisis Cerebral Infantil. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 76(1), 30 - 39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937046008.pdf>
- González, E., Vaz, D., y Pacheco, L. (2007). *Necessidades educacionais específicas intervenção psicoeducacional*. Porto Alegre : Artmed.
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Gutiérrez, M., Agudelo, N., y Orlando, E. (2016). La etnografía educativa virtual y la formación de docentes. *Praxis & Saber - Revista de Investigación y Pedagogía*, 7 (15 ), 41 - 62.  
Obtenido de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis\\_saber/article/view/5722/4823](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/5722/4823)
- Hernández, A. (2018). Ajustes razonables como forma de inclusión en las políticas públicas. En O. Vázquez, & M. Carrillo, *Políticas públicas, educación, tecnología y cultura para un desarrollo sostenible con equidad* (págs. 29 - 35). Montiel & Soriano Editores S. A. de C. V. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/332719086\\_Políticas\\_Publicas\\_Educacion\\_Tecnologia\\_y\\_Cultura\\_para\\_un\\_Desarrollo\\_Sostenible\\_con\\_Equidad](https://www.researchgate.net/publication/332719086_Políticas_Publicas_Educacion_Tecnologia_y_Cultura_para_un_Desarrollo_Sostenible_con_Equidad)

Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6 (2), 46 - 59. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

Herrán, A., Ruiz, A., y Lara, F. (2018). Claves del cambio educativo en Ecuador . *Foro de Educación*, 16 (24 ), 141-166. Obtenido de <https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/516/379>

Herrero, P., García, E., Monserrat, M., Olivan, B., Gómez, E., y Trenado, J. (2012). Efectos terapéuticos de la hipoterapia en la parálisis cerebral: una revisión sistemática. *Fisioterapia*, 34(5), 225 - 234. doi:doi:10.1016/j.ft.2012.03.008

Hurley, D., Sukal, T., Msall, M., Gaebler, D., Krosschell, K., & Dewald, J. (2011). The cerebral palsy research registry: development and progress toward national collaboration in the United States. *Journal of child neurology*, 26(12), 1534 - 1541. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0883073811408903>

Katz, G., & Lazcano, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud pública de méxico*, 50(S2), 132 - 141. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000800005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000800005&script=sci_abstract)

Ke, X., y Liu, J. (2017). *Trastornos del desarrollo. Discapacidad intelectual*. (M. Irrázabal, & A. Martín, Edits.) Obtenido de Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP: <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>

Lawson, A. (2010). Challenging Disabling Barriers to Information and Communication Technology in the Information Society: A United Kingdom Perspective. *Eur. YB*

- Disability* L, 131. Obtenido de <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/euydis12&div=12&id=&page=>
- Lesme, A., Vera, Z., Mendoza, M., y Ríos, C. (2019). Autoconcepto en personas con discapacidad visual. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*,(8), 183-184. Obtenido de <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/416/356>
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011\\_leyeducacionintercultural\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_leyeducacionintercultural_ecu.pdf)
- Lidón, L. (2017). El derecho de participación política de las personas con discapacidad: el caso de España tras más de una década de vigencia de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista Chilena De Derecho Y Ciencia Política*, 8(2), 56 - 86. Obtenido de <http://actasteologicas.uct.cl/index.php/RDCP/article/view/1290/1260>
- Lillo, S., y Haro, M. (2014). Usos prácticos de la toxina Botulínica en niños y adolescentes en medicina física y rehabilitación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 209 - 223. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70032-X](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70032-X)
- Linares, J., Hernández, A., y Rojas, H. (2019). Política internacional, nacional y local: la gestión pública de la accesibilidad espacial para las personas con discapacidad. *REFLEXIÓN POLÍTICA*(43), 142-154. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/3522/3186>
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The Use and Abuse of Models of Disability. *Disability & Society*, 15(1), 157 - 165. doi:<https://doi.org/10.1080/09687590025829>
- López, H., Hernández, Yolanda, Martínez, B., Rosales, M., y Torre, G. (2019). Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta Pediátrica de*

- México*, 40(1), 32-43. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf>
- López, L. (2018). Aprendiendo desde la perspectiva de las necesidades educativas especiales en alumnos con Discapacidad Intelectual. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 4(2), 126 - 135. Obtenido de <https://150.214.170.182/index.php/riai/article/view/4324/3549>
- Magaña, J., Domínguez, F., Álvarez, I., Espinoza, L., Angulo, C., Castro, R., & Duarte, G. (2019). Practical considerations for integral approach of people with intellectual disabilities. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(4), 186-193. doi:DOI: 10.24875/RMN.19000004
- Martínez, M. (2018). Terapia Ocupacional en Parálisis Cerebral Infantil: una Mirada desde la Psicomotricidad. *Psychologia Latina*, 306 - 309. Obtenido de <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-Mart%C3%ADnez-Costa%20Montero.pdf>
- Martínez, P., López, J., López, A., Castro, Z., Buñuel, P., y García, C. (2019). Análisis comparativo de un programa educación física en niños con discapacidad auditiva sobre la edad motora equivalente. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*(35), 310 - 313. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761685>
- Martínez, R., Salvador, L., Ruíz, M., Nadal, M., Novell, R., Martorell, A., . . . Aguilera, F. (2011). La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II. *Rev Neurol.*, 7(53), 406-414. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3884680/>
- Mata, G., & Caratalá, A. (2007). *Cuadernos de Buenas prácticas FEAPS*. Obtenido de Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de

- Borja para personas con Discapacidad Intelectual :  
<https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bp-planificacion-centrada-persona.pdf>
- Maulik, P., Mascarenhas, M., Mathers, C., Dua, T., & Saxena, S. (2012). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities, 32*(2), 419 - 436. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.018
- Méndez, J., Prats, L., Yagüe, F., y Sanz, A. (2016). Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual. *Ansiedad y Estrés, 22*(2-3), 55 -61. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.09.002>
- Ministerio de Educación. (s.f.). *Escuelas Inclusivas* . Obtenido de Educación Especializada e Inclusiva: <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>
- Moeschler, J., & Shevell, M. (2014). Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays. *PEDIATRICS, 134*(3), e903 - e918. doi:10.1542/peds.2014-1839
- Monasterolo, N. (2018). Nadie muere porque sí: Suicidio, libertad y control. En A. Rossetti, N. Monasterolo, & S. Yoma, *Salud mental y derecho. Derechos sociales e intersectorialidad* (págs. 193 - 217). Córdoba - Argentina: Editorial Espartaco Córdoba. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11086/15122>
- Montesdeoca, A. (febrero de 2014). “*Equipamiento para desarrollar actividades escolares para niños con parálisis cerebral espástica leve y moderada de 5 a 11 años*”. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7175/1.Q04.001767.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Morejón, S., Mora, W., y Rendón, B. (2019). Educación inclusiva como política pública, un desafío para lograr la inclusión de. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 4*(2), 283-295. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164302>

- Muyor, J. (2019). Nuevos significados de la discapacidad: De la igualdad de capacidades a la igualdad de derechos. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 1(39), 33 - 55. Obtenido de [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2018393231](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2018393231)
- Nieto, P. (2016). DISCAPACIDAD INTELECTUAL. En A. Polaino, C. Chiclana, F. López, & G. Hernández, *Fundamentos de Psicopatología*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/313619383\\_Fundamentos\\_de\\_Psicopatologia](https://www.researchgate.net/publication/313619383_Fundamentos_de_Psicopatologia)
- O'Shea, T. (2008). Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 51(4), 816 - 828. doi:10.1097/GRF.0b013e3181870ba7
- Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2017). *2006-2016: 10 años de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Balance de su aplicación en España*. Obtenido de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5160/Balance\\_10\\_a%c3%b1os\\_Convenc i%c3%b3n.pdf?sequence=1&rd=0031850702250420](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5160/Balance_10_a%c3%b1os_Convenc i%c3%b3n.pdf?sequence=1&rd=0031850702250420)
- Organización de las Naciones Unidas . (2015). *Global Status Report on Disability and Development Prototype 2015*. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilityandDevelopment.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (11 de Octubre de 2018). *Ceguera y discapacidad visual*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Suiza . Obtenido de [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)

- Organización mundial de la salud. (s.f.). *OMS*. Obtenido de Temas de salud - Discapacidades :  
<https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Discapacidad%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20general,las%20restricciones%20de%20la%20participaci%C3%B3n.>
- Palacios, A. (2017). El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 14 - 18.  
doi:<http://dx.doi.org/10.21501/22161201.2190>
- Patiño, O., y Orlando, E. (2017). Tecnología aplicada a un caso particular de discapacidad múltiple. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 8(1), 121-133. Obtenido de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/investigacion\\_uitama/article/view/7373/5835](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/investigacion_uitama/article/view/7373/5835)
- Pérez, L., y Álvarez, G. (2012). La configuración jurídica de los ajustes razonables. En *10 Años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España. Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra de Luna* (págs. 178 - 209). Obtenido de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4274/diez\\_a%C3%B1os\\_legislacion\\_no\\_discriminacion.pdf?sequence=1](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4274/diez_a%C3%B1os_legislacion_no_discriminacion.pdf?sequence=1)
- Pérez, L., y Lidón, L. (2016). *La discapacidad en el espejo y en el cristal: derechos humanos, discapacidad y toma de conciencia, artículo 8 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, un camino previo por recorrer*. Madrid: Grupo Editorial Cinca c/ General Ibáñez Íbero, 5A. Obtenido de [http://www.fderechoydiscapacidad.es/wp-content/uploads/2016/12/Discap\\_espejo.pdf](http://www.fderechoydiscapacidad.es/wp-content/uploads/2016/12/Discap_espejo.pdf)
- Pérez, M., y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1 ), 7 - 27. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955448>

- Pons, J., y Díaz, A. (2019). Personas con discapacidad; su capacidad jurídica y el ejercicio de la función notarial en su protección internacional. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 6(12), 32-46. Obtenido de <https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/3172/2382>
- Pujolàs, P. (2010). *Aprender Juntos alumnos diferentes - Los equipos de aprendizaje cooperativo en el aula*. Barcelona - España: Ediciones Octaedro, S.L. Obtenido de ISBN: 978-84-9921-071-1
- Ramírez, M., Alzate, M., y Higueta, A. (2018). Acciones fonoaudiológicas para niños con discapacidad múltiple dentro del aula de clase. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18 (1 ), 87 - 95. Obtenido de <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/272/595>
- Rappoport, S., y Echeita, G. (2018). El docente, los profesionales de apoyo y las prácticas de enseñanza: aspectos clave en la configuración de aulas inclusivas. *Perspectiva Educacional - Formación de Profesores*, 57(3), 3-27. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/perseduc/v57n3/0718-9729-perseduc-57-03-00003.pdf>
- Reyes, J., y Álvarez, F. (12 de mayo de 2016). *Campaña Ni Más, Ni menos, Yo puedo concientizar sobre la Parálisis cerebral* . Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5219/1/124525.pdf>
- Robles, B. (2019). Población y Muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245 - 247. Recuperado el MAYO de 2020, de <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
- Rodríguez, E., Pérez, S., Kayali, R., y Trascasas, J. (2018). Bases Anatómicas de la Parálisis Cerebral Infantil. *Psychologia Latina*, 74 - 76. Obtenido de <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-de%20la%20Cruz%20Rodr%C3%ADguez.pdf>

- Rodríguez, J. (2019). La (des)institucionalización en el marco de la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 407 - 417. doi:<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.60365>
- Rodríguez, M., y Cauli, O. (2012). *Rehabilitación del niño con Parálisis cerebral de tipo extrapiramidal*. Editorial Académica española. Obtenido de ISBN 978-3-659-01259-4
- Rojas, F., Sandoval, L., y Borja, O. (2020). Percepciones a una educación inclusiva en el Ecuador. *Revista CÁTEDRA*, 3(1), 75 - 93. doi:<https://doi.org/10.29166/10.29166/catedra.v3i1.1903>
- Romero, S., Alcívar, E., y Moreira, F. (2019). La entrevista como estrategia flexible que aplica el trabajador social: intervención profesional en personas con discapacidad de la Universidad Técnica de Manabí. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/entrevista-trabajador-social.html>
- Romero, S., Ferioli, G., Fava, A., Nassif, M., y Cipollone, M. (2020). Prácticas educativas facilitadoras de aprendizajes de niños con discapacidad múltiple y sordoceguera. *Educación, Democracia y transformación social*(3), 194 - 207. Obtenido de <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/ojs/index.php/adiv/article/view/5073/3439>
- Ruiz, R. (2019). ¿El retraso en el diagnóstico de la parálisis cerebral infantil genera mayores consecuencias en el desarrollo psicomotor? *Revista Medica Herediana*, 30 (1), 62 - 63 . Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n1/a14v30n1.pdf>
- Saavedra, E., Durán, C., Escalera, M., Mora, B., Pacheco, Á., y Pérez, M. (2018). Discapacidad motora y resiliencia en adultos. *Serie Cuadernos de Psicología Reformada*, 236-252. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>
- Sales, C., y Trejo, A. (2018). Alumnado con Discapacidad Intelectual. En D. Marín, & I. Fajardo, *Intervención Psicoeducativa en Alumnado con Necesidades Específicas de*

- Apoyo Educativo* (págs. 162-186). Valencia: Tirant lo Blanch. Obtenido de ISBN 9788417508074
- Samalot, A., Van, M., Lieberman, L., y Houston, C. (2017). Validación de contenido del Plan Educativo Individualizado Aplicado a la Educación Física: versión en español. *Estudios Pedagógicos XLIII*, 43(2), 293-314. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art16.pdf>
- Sánchez, D., Rosalinda, R., y Padrón, J. (2019). Inclusión de personas con discapacidades auditivas y visuales en la investigación. *RevistadeEstudiosInterdisciplinariosenCienciasSociales*, 21(1), 221-241. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773125>
- Sanger, T., Chen, D., Fehlings, D., Hallett, M., Lang, A., Mink, J., & Valero, F. (2010). Definition and Classification of Hyperkinetic Movements in Childhood. *Movement Disorders*, 25(11), 1538–1549. doi:10.1002/mds.23088
- Santiesteban, I., Barba, J., y Fernández, D. (2017). Inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales en la universidad técnica del norte del ecuador. diagnóstico. *Revista Universidad y Sociedad*, 162 - 167. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus25317.pdf>
- Schalock, R., Borthwick, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., . . . Wehmeyer, M. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports, 11th Edition*. Washington, DC 20001 : 444 North Capitol Street NW Suite 846.
- Sehrawat, N., Marwaha, M., Bansal, K., & Chopra, R. (2014). Cerebral Palsy: A Dental Update. *Int J Clin Pediatr Dent*, 109 - 118. doi:10.5005/jp-journals-10005-1247
- Sellier, E., Platt, M., Andresen, G., Krägeloh-mann, I., De la Cruz, J., & Cans, C. (2016). Decreasing prevalence in cerebral palsy: a multi-site European population-based study,

- 1980 to 2003. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(1), 85-92.  
doi:10.1111/dmcn.12865
- SENPLADES . (22 de Septiembre de 2017 ). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*.  
Obtenido de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- SENPLADES. (13 de Julio de 2015). *PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013 2017*.  
Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2013-%E2%80%932017.pdf>
- Seoane, J. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *ÁGORA - Papeles de Filosofía*, 30(1), 143-161.  
Obtenido de [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg\\_144-163\\_agora30\\_1.pdf;jsessionid=4D47F4B27551D598AA00DA8996CCB2DE?sequence=1](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg_144-163_agora30_1.pdf;jsessionid=4D47F4B27551D598AA00DA8996CCB2DE?sequence=1)
- SOCIEVEN . (s.f.). *SOCIEVEN Sordociegos de Venezuela, A.C.* Obtenido de <http://www.socieven.org/Home/Bibliografia>
- SOCIEVEN. (2004). *La comunicación simbólica en la persona sordociega y/o con necesidades múltiples*. Obtenido de Programa de Capacitación de SOCIEVEN: <http://www.socieven.org/Content/biblio/Comunicaci%C3%B3n%20Simb%C3%B3lica.pdf>
- Socorro, J., y Reyes, O. (2020). La educación inclusiva. Su componente normativo desde los organismos internacionales y las políticas públicas nacionales. *Mendive*, 18 (1), 134 - 154. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962020000100134](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962020000100134)
- Somoano, R., Tan, Z., San Martín, T., y Montes de Oca, R. (2012). Programa de tratamiento rehabilitador en niños con signos precoces de parálisis cerebral. *Revista Cubana de*

- Medicina Física y Rehabilitación*, 4(1), 20 - 29. Obtenido de <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/60/46>
- Tiburcio, J. (2019). El Didgeridoo como instrumento acompañante en las sesiones de fisioterapia de niños con parálisis cerebral. *Experiencias educativas*, 162- 189. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/Artseduca.2019.22.11>
- Toboso, M. (2018). Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. *Política y Sociedad*, 55(3), 783-804. Obtenido de [https://digital.csic.es/bitstream/10261/184123/1/Diversidad\\_funcional.pdf](https://digital.csic.es/bitstream/10261/184123/1/Diversidad_funcional.pdf)
- Togni, L., & Onocko, R. (2014). Interface between Intellectual Disability and Mental Health: hermeneutic review. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 532-540. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/0034-8910-rsp-48-3-0532.pdf>
- Torres, V., Farías, C., Espoz, S., y Álvarez, S. (2019). Marcadores antropométricos de riesgo cardiovascular y diferentes manifestaciones de la fuerza en adolescentes y adultos chilenos con discapacidad intelectual moderada. *Trances: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 11(3), 515 - 534. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Claudio\\_Farias\\_Valenzuela/publication/333812480\\_MARCADORES\\_ANTROPOMETRICOS\\_DE\\_RIESGO\\_CARDIOVASCULAR\\_Y\\_DIFERENTES\\_MANIFESTACIONES\\_DE\\_LA\\_FUERZA\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_Y\\_ADULTOS\\_CHILENOS\\_CON\\_DISCAPACIDAD\\_INTELECTUAL\\_MODERADA/lin](https://www.researchgate.net/profile/Claudio_Farias_Valenzuela/publication/333812480_MARCADORES_ANTROPOMETRICOS_DE_RIESGO_CARDIOVASCULAR_Y_DIFERENTES_MANIFESTACIONES_DE_LA_FUERZA_EN_ADOLESCENTES_Y_ADULTOS_CHILENOS_CON_DISCAPACIDAD_INTELECTUAL_MODERADA/lin)
- Troncoso, C., y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med*, 65(2), 329 - 332. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Urizarna, S., Ruiz, P., Naharro, L., Martínez, I., Saez, I., y Carriquiri, J. (2018). Planificación centrada en la persona: metodología de apoyo para que cada persona con discapacidad dirija su vida. La experiencia de asprodema. *Trabajo Social Global – Global Social*

- Work*, 8(extraordinario), 164-187. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6440433>
- Valdivia, M. (2017). Programa de intervención para alumnado con parálisis cerebral infantil. *Revista RETOS XXI*, 1(1), 51 - 76. Obtenido de <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/retoxxi/article/view/1519/2261>
- Valdivieso, G., y Lalama, R. (2017). Análisis de la ley orgánica de discapacidades y otras disposiciones como apoyo a los procesos de inclusión. *REVISTA PUCE*(105), 385-410. Obtenido de <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/112/152>
- Vásquez, P. (2011). Valoración funcional en niños y niñas con multidiscapacidad o sorodceguera. *Alteridad, Revista de Educación*, 6(2), 136-144. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5981108.pdf>
- Vázquez, E., y Aboytes, C. (2018). Prevalencia de escoliosis en pacientes con parálisis cerebral en un centro de rehabilitación física infantil del norte de México. *Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXXIV*, 84(625), 7 - 14. Obtenido de <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/12/11>
- Verdugo, M., Amor, A., Fernández, M., Navas, P., y Calvo, I. (2018). La regulación de la inclusión educativa del alumnado con discapacidad intelectual: una reforma pendiente. *Siglo Cero*, 49(2), 27 - 58. Obtenido de <https://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/scero20184922758/18842>
- Verschuren, O., & Peterson, M. (2016). Nutrition and physical activity in people with cerebral palsy: opposite sides of the same coin. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 426. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.13107>
- Vicelis, A., Pérez, E., y Martínez, M. (2019). Atención dental en paciente con atrofia cortical severa, infarto cerebral y parálisis cerebral infantil. *Revista Mexicana de Medicina*

- Forense*, 4(S1), 10 -12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmfs-2019/mmfs191d.pdf>
- Vidal, M., López, M., Marín, D., y Peirats, J. (2018). Revisión y análisis de investigación publicada sobre intervención gamificada en Discapacidad Intelectual. *Eticanet*, 3(18), 274 - 297. Obtenido de <http://eticanet.org/revista/index.php/eticanet/article/view/162/143>
- Vigil, I., Domínguez, C., Hernández, M., y Domínguez, C. A. (2013). Enfoque bioético de la discapacidad y calidad de vida. *MEDISAN*, 17(1), 148 - 156. Recuperado el mayo de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100018&lng=es&tlng=es)
- Villacís, M., y Pineda, R. (2017). Utilidad de hipoterapia en la parálisis cerebral infantil. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(4), 131 - 133. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp174a.pdf>
- Villarreal, I. (2017). Hallazgos cutáneos en pacientes con parálisis cerebral y la clasificación de los mismos. *Dermatología Revista mexicana*, 61(1), 10 - 27. Obtenido de [https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171c.pdf?fbclid=IwAR3HKZvd9B8859eHhLWepbeN-pofvMss8h0z7XiX9DGOwP7RkZxeCzve\\_\\_M](https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171c.pdf?fbclid=IwAR3HKZvd9B8859eHhLWepbeN-pofvMss8h0z7XiX9DGOwP7RkZxeCzve__M)
- Westermeier, K., y Tenorio, S. (2018). Las interacciones entre los profesionales que integran los gabinetes técnicos de escuelas especiales que atienden a estudiantes con discapacidad múltiple. Un estudio colectivo de casos en la comuna de Valdivia, Región de Los Ríos. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17 (33), 59 - 80. Obtenido de <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/513/417>
- Wimalasundera, N., & Stevenson, V. (2016). Cerebral palsy. *Practical Neurology*, 16(3), 184-195. doi:10.1136/practneurol-2015-001184

World Health Organization . (2007). *Visión 2020 The right to sight*. Obtenido de Global Initiative for the elimination of avoidable blindness - Action Plan 2006 - 2011: [https://www.who.int/blindness/Vision2020\\_report.pdf](https://www.who.int/blindness/Vision2020_report.pdf)

World Health Organization. (2011). *WORLD REPORT ON DISABILITY*. Recuperado el Febrero de 2020, de [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)

Yañez, R., y Zúñiga, Y. (2016). Derecho y justicia ocupacional: Aportes a la comprensión de la discapacidad en Chile. *Journal Of Occupational Science*, 1 - 11. doi: <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1522946>

## 9. Anexos

### Anexo 1



#### DIMENSION DE CONTEXTO E HISTORIA DE VIDA

FORMATO 1: Entrevista semiestructurada inicial para padres y representantes legales de los estudiantes

#### DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

1. Nombre completo del estudiante:	
2. Fecha de nacimiento(día/mes/año):	DÍA:                      MES:                      AÑO:
3. Edad actual	
4. Cedula de identificación (C.I/ pasaporte)	
5. Genero:	M                              F                              OTRO:
6. Habría ingresado antes al sistema educativo	SI                              NO
7. ¿A qué edad ingreso al sistema educativo?	
8. Ingreso a educación:	REGULAR ESPECIALIZADA
9. Ultimo grado escolar cursado:	
10. Establecimiento educativo en el que lo curso:	
11. Motivo por el cual se retiró del establecimiento educativo:	
12. Grado escolar al que ingresa ahora:	

13: Dirección de vivienda actual:		
14. Número de teléfono		CONVENCIONAL CELULAR:
15. Correo electrónico (si tiene):		
Provincia:	Cantón:	Parroquia:

### DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE

1. Nombre de la persona:		
2. Parentesco con el estudiante:		
3. Edad:		
4. Cedula de identificación (C.I/ pasaporte)		
5. Genero:	F	M OTRO
6. Grupo étnico al que pertenece:		
7. Nivel educativo:		
8. Ocupación actual:		
9. Situación económica:	Buena Regular	Mediana
10. Tipo de vivienda:	Propia Familiar	Arrendada
11. Dirección domiciliaria actual:		
12. Número de teléfono		CONVENCIONAL CELULAR:
13: Correo electrónico (si tiene):		
Provincia:	Cantón:	Parroquia:
14. Lugar de trabajo:		
15. Dirección del trabajo:		
16. Teléfono de contacto:		CONVENCIONAL CELULAR:

### ESTRUCTURA FAMILIAR

1. Especifique con quiénes vive el estudiante en la actualidad

Nombre de la persona:		
Parentesco con el estudiante:		
Genero:	F	M OTRO
Edad:		
Ocupación:		
Nombre de la persona:		
Parentesco con el estudiante:		
Genero:	F	M OTRO
Edad:		
Ocupación:		
Nombre de la persona:		
Parentesco con el estudiante:		
Genero:	F	M OTRO

Edad:	
Ocupación:	
Nombre de la persona:	
Parentesco con el estudiante:	
Genero:	F                      M                      OTRO
Edad:	
Ocupación:	

2. Especifique si el estudiante vive cuenta con otras figuras de apoyo que no vivan en la misma vivienda

Nombre de la persona:	
Parentesco con el estudiante:	
Genero:	F:                      M:                      OTRO:
Edad:	
Ocupación:	
Si los padres viven juntos, especifique el tipo de unión: no viven juntos	
Casado:	Unión libre:                      Unión de hecho:
Con quien vive el estudiante:	Mamá

#### HISTORIA DE VIDA Y SITUACION ACTUAL DEL ESTUDIANTE Y LA FAMILIA

<b>¿Cómo fueron los primeros meses de vida?</b>
<b>¿Cómo diría que fue su desarrollo?</b>
¿Notó alguna dificultad que le preocupara o que le llamara la atención? (Indague por el desarrollo motor, del lenguaje, por el desarrollo social, el desarrollo sexual, entre otros, con quién vivía, cómo se calmaba el llanto, cómo se empezó a regular el sueño y la alimentación, si tenía su habitación o con quién dormía, si tomó seno materno y por cuánto tiempo, qué actividades compartía el niño con su familia, cómo controló esfínteres, si hubo alguna enfermedad importante durante el primer año de vida y qué tratamiento recibió).
<b>¿Cómo fue el inicio de la escolaridad del niño?</b>
(Indague por los primeros contactos en su educación, cómo se dieron, qué fue lo más significativo de estas experiencias, qué aprendió el estudiante y qué le costaba trabajo, cómo se valoran estas experiencias, qué dificultades se hicieron evidentes y cuáles fortalezas empezaron a surgir, de qué modo estas primeras experiencias se vincularon con los aprendizajes del estudiante a todo nivel –académico, social, emocional, entre otros.
<b>¿Cómo son las relaciones del estudiante con la familia?</b>
<b>¿Cómo se manejan los conflictos y las situaciones de crisis?</b>
<b>¿Qué mantiene unida a la familia?</b>
Si el estudiante tiene un diagnóstico de discapacidad o se cuenta con sospechas fundadas al respecto, ¿cómo se dieron las sospechas y el diagnóstico al respecto?
<b>Si el estudiante tiene un diagnóstico de discapacidad o se cuenta con sospechas fundadas al respecto. ¿Cómo se dieron las sospechas y el diagnóstico al respecto?</b>
<b>¿Cómo lo asumió la familia y/o representante le informo al estudiante o no?</b>

<b>En caso de que sí ¿quién se lo dijo y cómo lo asumió?</b>
<b>¿A qué terapias o tratamientos ha asistido, y qué efectos han tenido en el estudiante?</b>
<b>Si no se han continuado ¿por qué se detuvieron?</b>
<b>¿Cómo describiría la vida actual del niño? (Nivel de independencia, fortalezas y debilidades, gustos y disgustos)</b>
(Indague por su nivel de independencia, sus fortalezas y debilidades (gustos, disgustos))
<b>¿Cómo se relaciona actualmente con sus familiares, cuáles son sus hábitos, preferencias e intereses, en qué cosas destaca y cuáles son sus limitaciones más importantes?</b>
<b>¿Qué situaciones o eventos de la vida cotidiana afectan al estudiante?</b>
<b>¿Cómo reacciona él o ella y qué hacen frente a estas reacciones?</b>
<b>¿Cómo las manejan?</b>
<b>¿Cuáles considera que son las fortalezas más importantes que han encontrado en los establecimientos educativos en los que Nicolás ha estado?</b>
<b>¿Cuáles han sido las dificultades más importantes con las que se han encontrado?</b>
<b>¿Cuáles son las fortalezas que deberíamos potenciar como establecimiento educativo en el niño?</b>
<b>¿Qué apoyos requiere y debemos ofrecerle? (Ejm: terapia del lenguaje, OM, terapia física, terapia ocupacional, etc.)</b>
<b>¿Qué tipo de apoyos le han dado en casa que nosotros debemos conocer e implementar en el establecimiento educativo?</b>
<b>¿Cuáles de los siguientes eventos ha vivido la familia y cómo han afectado al niño?</b>
<b>Relaciones conflictivas con miembros de la familia (tíos, primos, abuelos, otros).</b>
Relate. Desacuerdos graves entre familiares con relación a pautas de crianza o manejo de límites. Maltrato intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones (maltrato físico, emocional o psicológico, abuso sexual, negligencia o abandono físico o emocional). Menores de edad que trabajan. Secuestros o violencia social. Adicciones en algún miembro de la familia (abuso de alcohol, drogas, adicción al juego o a las apuestas). Enfermedades graves o accidentes. Trastornos psicológicos o psiquiátricos en algún miembro de la familia. Muertes cercanas. Pérdidas económicas o dificultades graves a este nivel. Procesos legales, terapéuticos, médicos o de otra índole que han afectado la vida familiar.
<b>¿Qué proyectos a futuro animan a esta familia?</b>

## REDES DE APOYO DE LA FAMILIA

¿Qué personas concretas apoyan a esta familia en situaciones difíciles (de salud, económicas, en la toma de decisiones frente a situaciones complejas)? ¿Cuál es el apoyo que brindan?
¿Qué personas son amigos de esta familia y comparten con ella momentos gratos y difíciles?

### FORMATO 2.

#### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INICIAL PARA EL ESTUDIANTE

¿Cuál es su nombre?			
¿Cuántos años tiene actualmente?			
¿Es niño o niña?			
¿Cómo se llama su escuela?			
¿Cómo se llama su Maestra/o?			
¿En qué establecimiento estudias?			
¿Sabe con quién vive?			
¿Cuál es la dirección de su casa?			
¿Sabe su número de teléfono? ¿Tiene celular?	SI		NO
¿Tiene correo electrónico? ¿Cuál es?			
¿En qué ciudad vive actualmente?			

#### PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE SU PROPIA HISTORIA DE VIDA

¿Con quién le gusta jugar?	
¿Qué le gusta jugar?	
¿Qué le gusta comer?	
¿Qué juguete prefiere?	
¿Cómo se llama sus amigos?	
¿Con quién va al parque?	
¿Le gusta la música?	
¿Le gusta bailar?	
¿Qué no le gusta?	
¿Quién le gusta que le abrace?	
¿Con quién habla más?	

#### PERCEPCION DEL ESTUDIANTE FRENTE A SU SITUACION ESCOLAR

¿Qué le gusta de la escuela?	
¿Con quién hace las tareas?	
¿Qué color prefiere?	
¿Cuál es su animal favorito?	
¿Cómo se siente con su maestra?	
¿Qué prefiere de la escuela?	
¿Qué día es hoy?	
¿Qué hace usted en el día?	
¿Qué hace usted en la noche?	
¿Quién faltó hoy?	
¿Cómo está el día de hoy?	
¿Qué no le gusta del aula de clases?	
¿A qué tiene miedo?	

¿Qué quiere ser de grande?	
----------------------------	--

**Anexo 2**



**MAESTRIA DE EDUCACION ESPECIAL - SEGUNDA COHORTE**

**PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES - VALORACION PEDAGOGICA**

Fecha y lugar de evaluación:

Evaluador Responsable:

Periodo de evaluación:

NOTA: esta información puede ser proporcionada por la docente tutor/a, estudiante y/o representante legal; a su vez puede ser registrada por el evaluador responsable a través de la observación indirecta y/o interacción directa con el/la estudiante.

**I. INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE**

Nombres:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad en años y meses:

Cedula de identidad:

# De carné de discapacidad:

% de discapacidad:

Tipo de discapacidad:

Dirección domiciliaria:

Teléfonos:

Provincia:				Cantón:				Parroquia:			
<b>II. INFORMACION ADICIONAL PARA EL INGRESO</b>											
<b>PERCEPCION DEL ESTUDIANTE DE SU PROPIA HISTORIA DE VIDA</b>											
<b>A. ¿Qué eventos significativos de tu vida recuerdas y quisieras compartírnos en este momento?</b>											
<b>B. ¿Qué fortalezas crees que te caracterizan?</b>											
)											
<b>C. ¿Cuáles son tus gustos y preferencias?</b>											
<b>D. ¿Cómo es tu relación con tus padres y/o persona responsable?</b>											
<b>E. ¿Cómo te relacionas con tus amigos?</b>											
<b>F. ¿Cuáles son las reglas en tu aula de clase?</b>											
<b>PERCEPCION DEL ESTUDIANTE FRENTE A SU SITUACION ESCOLAR</b>											
<b>¿Qué actividades académicas te resultan fáciles?</b>											
<b>¿Qué actividades académicas te resultan difíciles?</b>											
<b>¿En qué asignaturas requieres mayor explicación para realizar actividades?</b>											
<b>¿Qué actividades te gustaría repetir en la escuela?</b>											
<b>¿Qué actividad te gustaría realizar con tus compañeros de clase?</b>											
<b>MOVILIDAD</b>											
¿Requiere apoyos para la movilidad?				¿Requiere ajustes en el espacio físico y en el ambiente para favorecer su movilidad?				¿Se necesitan ajustes para la movilidad?			
Si		No		Si		No		Si		No	
¿Cuál? <i>Ejemplo bastos, muletas ETC.</i>				¿Cuál? <i>Ejemplo liberación de espacios, señalización</i>				¿Cuál?			
<b>COMUNICACIÓN</b>											
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para la comunicación?				¿Cuenta con apoyos para la comunicación?				¿Se necesitan ajustes para la garantizar la comunicación?			
Si		No		Si		No		Si		No	
¿Cuál? <i>Ejemplo tablero de comunicación, sintetizadores de voz, tecnología, sistema Braille</i>				¿Cuál? <i>Describe</i>		¿Por qué no?		¿Cuál? <i>Describe</i> Algún método que ayude		¿Por qué no?	

			a que el niño se comunique con las demás personas	
<b>DE ACCESO A LA INFORMACION</b>				
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para acceder a la información?		¿Se necesitan ajustes para garantizar el acceso a la información?		
Si		No		Si
				No
¿Cuál? <i>Ejemplo ubicación en el aula, dispositivos manuales o electrónicos</i>		¿Cuál?		¿Por qué no?
<b>DE INTERACCION SOCIAL</b>				
¿Requiere sistema de apoyo y ajustes para la regulación de su comportamiento?		¿Se necesitan ajustes para garantizar la interacción con sus pares y maestros?		
Si		No		Si
				No
¿Cuál? <i>Ejemplo agenda de anticipación para anunciar cambios en las rutinas.</i>		¿Cuál? <i>Describe</i>		¿Por qué no?
<b>ACADEMICO - PEDAGOGICO</b>				
Esta información se recogerá y fortalecerá con base en la observación durante los primeros tres meses del ingreso al establecimiento educativo				
¿Requiere ajustes en los tiempos de permanencia en establecimiento educativo?		¿Requiere ajustes en los tiempos dedicados a una actividad?		
Si		No		Si
				No
¿Cuál? <i>El estudiante debe ausentarse del colegio para asistir a procesos médicos o terapéuticos. Por dificultades en la movilidad o la dispersión geográfica, no es posible la asistencia diaria.</i>		¿Cuál?		
		Indique sus habilidades para desarrollar ciertas actividades de la vida cotidiana <i>ejemplo jugar futbol, ajedrez.....</i>		
<b>MEMORIA</b>		<b>OPCIONES DE RESPUESTA</b> <i>marque con una X</i>		
		SI	NO	A VECES
1. Comenta experiencias de su vida cotidiana en diversos espacios y contextos				
2. Expresa diversas emociones al narrar experiencias vividas con sus seres queridos.				
3. Habla de sí mismo y de sus sueños.				
4. Conoce conceptos básicos en su entorno				
5. El vocabulario que utiliza es acorde a su edad y medio				

cultural.			
6. Recuerda los conocimientos aprendidos previamente			
<b>FUNCIONES EJECUTIVAS (planificación, organización, flexibilidad o cambio de criterio, anticipación, monitoreo y seguimiento)</b>			
1. Organiza su tiempo para poder cumplir con las tareas escolares pero con apoyo y/o supervisión del Docente Tutor/a			
2. Es flexible ante los cambios y los imprevistos.			
3. Considera diversas opciones para realizar una tarea y elige la más adecuada, pero con guía del Docente Tutor/a			
4. Se excusa si debe continuar con su trabajo.			
<b>LENGUAJE Y COMUNICACIÓN (AL ESTUDIANTE)</b>			
1. Puede comunicarse con otros verbalmente			
2. Utiliza otro tipo de comunicación (lengua de señas, tableros de apoyo, etc.)			
3. Es capaz de seguir una conversación.			
4. Expresa sus ideas con frases gramaticalmente correctas.			
5. Busca hacerse entender en cuanto a lo que requiere o necesita.			
6. Actúa de forma interesada cuando otros le hablan (escucha y responde, deja lo que está haciendo y atiende al otro).			
7. Tiene un sentido del humor apropiado para su edad			
8. El estudiante tiene adecuada caligrafía (no omite ni confunde letras, no tiene dificultad en la segmentación).			
9. El estudiante tiene adecuada redacción.			
10. El estudiante conoce y utiliza reglas ortográficas.			
11. El estudiante tiene comprensión del lenguaje escrito y expresivo			
<b>Observaciones:</b>			
<b>PERFIL DE FORTALEZAS, LIMITACIONES Y NECESIDADES DEL ESTUDIANTE</b>			
<i>describir las fortalezas</i>	<i>describir las limitaciones</i>	<i>describir las necesidades del estudiante</i>	
<b>CONCLUSIONES</b>			
¿Cuál es el principal reto pedagógico con el/la estudiante?	¿De qué manera voy a articular los aspectos identificados en mi planeación pedagógica?	¿Cómo voy a involucrar a los demás estudiantes en su interacción?	
	.		

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

EVALUADOR/A:

CI:

**Anexo 3**

	<b>PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES</b>		<b>CARACTERIZACIÓN INICIAL</b>	
	<b>/PIAR/</b>			
<b>INSTRUMENTO 1</b>				
Lugar y fecha de entrevista:				
Responsable:				
Rol que desempeña:				
Tipo de Institución:				
Fiscal	Fisco misional	Particular	Especial	
Nombre de la institución educativa:				
<b>I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE</b>				
Nombres y Apellidos:				
Fecha de nacimiento:		Edad:		
Provincia donde reside:	Cantón	Parroquia:		
Dirección:		Teléfonos:		
Número de cédula/Pasaporte:				
Etnia:	Mestizo	Indígena		
Afro ecuatoriano		Extranjero:		
Sexo:	Masculino:	Femenino:		
<b>II.- DATOS FAMILIARES</b>				
Nombres de la madre:		Edad:		
Instrucción:	Primaria Secundaria Superior	Profesión:		

Estado civil:	Soltera Separada Unión de hecho Viuda Divorciada Casada	Años:		
Número de cédula:				
Número de Teléfono:	Celular:	Convencional:	Trabajo:	
Correo electrónico:				
Lugar de trabajo:				
Nombre del padre:			Edad:	
Instrucción:	Primaria Secundaría Superior:	Profesión:		
Estado civil:	Soltero: Separado: Unión de hecho: Viudo: Divorciado: Casado:	Años:		
Número de cédula:				
Número de Teléfono:				
Correo electrónico:				
Lugar de trabajo:				
<b>REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE</b>	<b><i>SOLO SE COMPLETA CUANDO EL ESTUDIANTE NO VIVE CON LOS PADRES</i></b>			
Nombre:			Edad:	

Parentesco:					
Instrucción:	Primaria Secundaria Superior:			Profesión:	
Estado civil:	Soltera: Separada/o: Unión de hecho: Viuda/o: Divorciado: Casado:		Años:		
Número de cédula:					
Número de Teléfono:	Celular: Convencional: Trabajo:				
Correo electrónico:					
Lugar de trabajo:					
<b>Número de Hermanos:</b>				Lugar que ocupa:	
Nombre	Vive con el estudiante	Edad	Nivel de instrucción	Discapacidad	Observaciones
<b>III.- REFERENCIAS FAMILIARES</b>					
Personas con quien vive:	Abuela materna Padraastro				
Quienes más han apoyado en la crianza del estudiante:					
Qué aspectos mantiene unida a					

la familia:						
Cuáles son las normas, reglas y límites en casa. Especifique:						
Qué hace la familia cuando no se respeta reglas y límites? Especifique:						
¿Cómo enfrenta las dificultades y frustración? (berrinche). Especifique						
Como controla la familia el berrinche?. Especifique.						
<b>IV.- INFORMACIÓN DE SALUD</b>						
Afiliado a algún seguro médico	SI		NO		ENTIDAD:	SEGURO:
Diagnóstico:						
Discapacidad:	Discapacidad múltiple	Grado de discapacidad:		90%	N <sup>a</sup> CARNE T	
Enfermedades que ha presentado y cuidados que requiere						
Asiste a terapias:						

SI:	NO	¿Cuál?	Frecuencia:
Apoyos que utiliza:			
Lentes:	Silla de ruedas:	Audífonos	Otros:
¿Se administra medicación?	SI	NO	Frecuencia Diaria Horario:
	Cuáles:		
¿Presenta Alergias?	SI	NO	Cuáles?
Enfermedades existentes:			
<b>V.- HISTORIAL VITAL</b>			
<b>EMBARAZO Y PARTO</b>			
Edad de la madre en el parto:	Número de embarazos	Abortos:	Ninguno
Embarazo planificado:	Controles médicos:		
Complicaciones:			
Emocionalmente como se sentía:			
Tomaba medicación:			
Tipo de parto:	Cesaría:	Normal:	Edad gestacional:
Complicaciones en el parto:	SI:	NO:	Cuáles:
<b>DATOS POS-NATALES</b>			
Llanto inmediato:			
Como fue el periodo de lactancia materna:			
Días de hospitalización:			
Cuidados especiales:			
Desarrollo en la primera infancia:			

<b>VI.- ANTECEDENTES EDUCATIVOS</b>									
<b>Instituciones de escolarización</b>									
<b>Instituciones donde ingreso</b>	<b>Edad de ingreso</b>	<b>Tipo de institución</b>	<b>Nivel de escolar</b>	<b>Cuanto tiempo estuvo</b>	<b>Porqué se retiro</b>	<b>Comportamiento</b>	<b>Se adapto?</b>		
<b>VII.- SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTUDIANTE</b>									
<b>ALIMENTACIÓN</b>									
Consumo alimentos:	Solidos		Utiliza cubiertos:	SI					
	Semisolidos			NO					
	Líquidos			A veces					
	Todos			Cuáles ?					
Los alimentos preferidos son:									
Los alimentos que prefiere no comer/no tolera:									
Alimentos que le producen alergias:									
Presenta dificultades en la deglución:	SI		Toma Biberón:	SI		Mastica los alimentos		SI	
	NO			NO				NO	
	A veces			A veces				A veces	
Su alimentación es:	Asistida. Especifique			No asistida:					
Toma líquidos:	Con sorbete:		Sin sorbete ;		Cuchara:		Es independiente:		

Es necesario animarlo para comer:	SI			NO		A veces:			
<b>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>				<b>SUEÑO Y VIGILIA</b>					
						<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A qué hora?</b>	<b>Cuánto tiempo?</b>
<b>Control de esfínteres:</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	¿En casa duerme en el día?					
Diurno				¿Con quién duerme?	Solo				
Nocturno									
Cómo manifiesta la necesidad de ir al baño:					<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Cuántas horas?</b>		
No va al baño, pero cuando se ensucia dice "popo"				¿Concilia el sueño con facilidad en las noches?			10 horas		
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	Se despierta en las noches?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Por qué?</b>		
Utiliza pañal:									
Se baja la ropa interior por si solo/a :									
Colabora para bajar su ropa interior:				Disfruta dormir?					
Se sube la ropa interior:				Observaciones:					

Colabora para subir su ropa interior:							
Se limpia solo/a después ir al baño:							
Se baña solo/a:							
<b>VESTIEMENTA</b>							
	<b>Si</b>	<b>No</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	Observaciones:
Se viste solo:			Colabora en su vestimenta:				
Identifica prendas de vestir:			Ata sus cordones:				
Desabrocha botones:			Dobla su ropa:				
Sube y baja cierres:			Coloca la ropa en un armador o cajón:				
Se coloca zapatos:			Coloca la ropa sucia en el sesto :				
Se coloca las medias:							

<b>RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LO/A RODEAN:</b>			
¿Quiénes son los adultos que más quiere y conoce el estudiante?	¿Cuáles son los sitios más habituales del estudiante? ¿Con qué frecuencia?		¿A que juega? ¿Qué juego le gusta más?
¿Tiene amigos o amigas que juegan con él o ella?	¿Tiene un juguete u objeto favorito?		¿Cuáles son los eventos familiares o sociales que más disfruta?
¿Cuáles son los eventos familiares o sociales que no le gustan?	¿Cómo saben que algo le gusta?		¿Cómo saben que algo le disgusta?
	¿Cómo lo expresa?		¿Cómo lo expresa?
¿Qué personas entienden lo que dice?	¿Fuera de la familia o casa le entienden lo que dice?		¿Cómo saben que el estudiante está comprendiendo lo que le dicen?
¿Cómo se comunican con el estudiante?	¿Qué hace cuando no se puede comunicar?		¿Qué situaciones le incomodan?
¿Qué situaciones le generan miedo? ¿Por qué?	¿Qué situaciones le generan tranquilidad o calma?		
¿Qué personas brindan apoyo a la familia en situaciones difíciles y complejas?	¿Qué personas brindan apoyo a la familia en Salud y economía?		¿Qué personas apoyan a la familia en momentos gratos?
<b>VIII.-CONCLUSIONES</b>			
Requiere ajustes en los tiempos de permanencia en el establecimiento educativo?	Si	No	Describa cuáles?

<b>Modalidad de educación a la que se sugiere ingresar</b>					
Educación Regular		Educación Especial			Educación hospitalaria/domiciliaria
¿Por qué?					
Apoyos que se requiere para la escolarización					
Observaciones generales y aspectos a resaltar:					

## Anexo 4

### INFORME DESCRIPTIVO

#### NIVELES

AÑO LECTIVO: 2019-2020

NIVEL:

GRADO:

#### 1.- DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

<b>Nombre:</b>			
<b>Fecha de Nacimiento:</b>		<b>Edad:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>		<b>Medicación:</b>	<b>SI( )</b> <b>No(x)</b>
<b>Fecha de Evaluación:</b>			
<b>Responsable de Evaluación:</b>			
<b>Objetivo de Evaluación:</b>			

#### 2.- AMBITOS DE LA EVALUACIÓN

2.- AMBITOS DE LA EVALUACIÓN						
I	EXPRESION CORPORAL Y MOTRICIDAD	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
1	Se reconoce con apoyo frente a un espejo					
2	Reconoce los sonidos fuertes y débiles					
3	Tolera diferentes texturas					
4	Se desplaza con supervisión en lugares abiertos					
5	Se traslada a lugares cercanos con asistencia					
7	Saltar un pie alternadamente con apoyo					
8	Subir y bajar gradas alternadamente con apoyo					
10	Realiza prensión fina de objetos					
11	Identifica en su cuerpo y en el de sus compañeros partes gruesas como: Cabeza, Piernas, Brazos					
12	Identifica en si mismo, en el dibujo o en un muñeco partes finas como: Ojos, Nariz, Boca, Orejas, Pelo, Cejas, Lengua, Cuello.					
13	Salta en un pie alternadamente ( asistido)					
14	Sube y baja gradas alternadamente ( asistido)					
<b>TOTAL</b>						
II	RELACIÓN LÓGICO MATEMÁTICO	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
<b>Escucha a la profesora y forma las siguientes secuencias:</b>						
1	Ordena en secuencias escenas de actividades de la vida diaria					
2	Indica características de la mañana y la noche					
3	Reconoce la ubicación de los objetos en relación de sí mismo					
<b>Relaciona en a sí mismo nociones espaciales de:</b>						
4	Arriba /Abajo					
5	Dentro/Fuera					

6	Cerca y Lejos					
7	Identificar en objetos las nociones de medida: largo, corto, grueso, delgado.					
8	Clasifica por color, formas y cantidades					
9	Asocia tamaños similares con distintos objetos					
10	Cuenta oralmente del 1 al 10 con secuencia numérica					
11	Identifica figuras geométricas con objetos de su entorno					
12	Realiza seriaciones con dos elementos					
13	Identifica en su cuerpo el lado Derecho/ Izquierdo					
14	Mantiene atención para realizar una tarea					
<b>TOTAL</b>						
<b>III</b>	<b>COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN ORAL Y ESCRITA</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Emite una respuesta gestual ante la presencia de otra persona					
2	Expresa Placer – Displacer					
3	Expresa emociones					
4	Expresa necesidades					
5	Retiene y comprende mejor las imágenes que las palabras					
6	Describe imágenes y objetos empleando oraciones					
7	Reproduce canciones y poemas cortos					
8	Reconoce etiquetas y rótulos de su entorno					
9	Identifica la imagen de la portada con el cuento leído					
10	Identifica auditivamente el fonema (sonido) de las palabras más utilizadas					
11	Se comunica a través de dibujos para expresar su necesidad					
<b>TOTAL</b>						

<b>IV</b>	<b>DESCUBRIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL MEDIO NATURAL Y CULTURAL</b>	<b>I</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>N/R</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Sigue las instrucciones:</b>						
1	Identifica a los seres vivos de su entorno comparando con otros objetos					
2	Reconoce a personas cercanas					
3	Reconoce objetos familiares					
4	Identifica si tiene algunas mascotas en casa					
5	Identifica las características de los animales					
6	Ordena el proceso del ciclo vital de las plantas					
<b>Escucha atentamente y responde:</b>						
7	Una manera de cuidar el medio ambiente es botando la basura en su lugar					
8	Identifica los alimentos nutritivos					
9	Participa en el cuidado y riego de una planta de su entorno					
<b>TOTAL</b>						

V	EXPRESIÓN ARTÍSTICA	I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
	<b>Realiza las siguientes actividades:</b>					
1	Participa en actividades de arte (musicales , artes plásticas, otras)					
2	Participa en rondas infantiles					
3	Realiza juegos al aire libre					
4	Disfruta de los juegos con sus compañeros con apoyo					
5	Participa en las fiestas					
6	Ingresa a la piscina					
7	Juega con su familia					
8	Agarra objetos					
9	Participa en dramatizaciones					
10	Realiza actividades creativas utilizando las técnicas grafo-plásticas con materiales					
11	Se integra en actividades lúdicas					
12	Exterioriza sentimientos y afectos en su entorno					
13	Ejecuta ritmos con partes del cuerpo o instrumentos sonoros					
14	Discrimina sonidos onomatopéyicos					
	<b>TOTAL</b>					
<b>VI.- IDENTIDAD Y AUTONOMÍA</b>						
<b>NOTA CUALITATIVA</b>						
		I	P	AP	N/R	OBSERVACIONES
1	Reconoce el lugar para alimentarse					
2	Mastica adecuadamente					
3	Practica hábitos de alimentación					
4	Bebe con vaso / taza					
5	Se alimenta					1. Manos
6						2. Cubiertos
7	Se viste y desviste solo					
8	Ayuda a guardar su ropa					
9	Realiza rutinas diarias					
10	Sigue instrucciones simples					
11	Se moviliza con apoyo a diferentes espacios de la escuela					
12	Se identifica como miembro de un grupo					
13	Ayuda a lavar los alimentos /platos					
14	Ayuda a guardar sus juguetes					
15	Coloca en su lugar los zapatos					
16	Prende y apaga interruptores					

17	Prende el radio/ televisión con apoyo					
18	Reconoce miembros de su familia con apoyo					
19	Reacciona a su nombre					
20	Tolera accesorios (collares, vinchas.)					
21	Avisa si desea ir al baño / o requiere cambio de pañal					
22	Controla esfínteres					
23	Utiliza el inodoro					
24	Ayuda en actividades de aseo personal (lavado de cara, manos, dientes)					
25	Se deja peinar					
<b>TOTAL</b>						
<b>VII.- CONVIVENCIA</b>						
1	Saluda y se despide					
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños y adultos de su entorno					
3	Demuestra sensibilidad ante deseos, emociones y sentimientos de otras personas					
4	Se defiende o busca ayuda en situaciones de peligro o agresión.					
5	Participa en eventos sociales					
6	Tolera disfrazarse para una fiesta					
7	Identifica peligros					
8	Mantiene el orden en su puesto de trabajo					
9	Mantiene un buen comportamiento en las salidas a la comunidad					
10	Asume y respeta normas de convivencia					
<b>TOTAL</b>						

### **SIGNIFICADO DE LOS INDICADORES**

I: INICIO

P: PROCESO

A: ADQUIRIDO

N/R: NO REALIZA

Anexo 5



**Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR  
INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y  
APOYOS**

**AJUSTES RAZONABLES QUE REQUIERE EL ESTUDIANTE**

Características del estudiante:

HABILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A FORTALECER



## Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR - INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS

De acuerdo con su observación, indique en las siguientes tablas la necesidad de herramientas de apoyo, la frecuencia de uso, de los acompañamientos por actividad o habilidad. Recuerde que se clasifican de menor a mayor frecuencia en: Nunca (N), Casi nunca (CN), A veces (AV), Casi siempre (CS) y Siempre (S).

<b>Comunicación</b>															
<i>Procesos que permiten la comunicación: hablar, escuchar, escribir, representación corporal o gráfica.</i>															
PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTA				ACOMPañAMIENTO				APOYO H ABILIDADES COMUNICATIVAS					
Lenguaje receptivo comprensivo		CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A veces	No aplica
Lenguaje expresivo verbal		CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Lenguaje expresivo no verbal		CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica				
Recomendaciones:															

<b>Habilidades Sociales</b>				
<i>Comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver situaciones, conflictos o tareas y propician autonomía y autodeterminación</i>				
PROCESO	NOMBRE HERRAMIENTA DE APOYO	USO HERRAMIENTA	ACOMPañAMIENTO	APOYO H. SOCIALES

Relaciones interpersonales	CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	No aplica
Diferenciar emociones (pictogramas, videos, etc.)	CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica					
Autonomía	CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica					
Seguridad	CN	AV	CS	S	No aplica	CN	AV	CS	S	No aplica					
Recomendaciones:															



## Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS

Autocuidado										
ACTIVIDAD	APOYO				FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL APOYO					
Alimentación					N	CN	AV	CS	S	No aplica
Movilidad					N	CN	AV	CS	S	No aplica
Higiene personal y aseo					N	CN	AV	CS	S	No aplica
Se viste solo					N	CN	AV	CS	S	No aplica

Recomendaciones:

### DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTAS					ACOMPañAMIENTO					APOYO H. SOCIALES					
		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica
TICS (Internet, computadora, celular, tablet, pizarra digital, libro digital, etc.)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica
		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica

Recomendaciones:

### ACADÉMICO – PEDAGÓGICO

PROCESO	APOYO	USO HERRAMIENTAS					ACOMPañAMIENTO					APOYO HABILIDADES SOCIALES					
		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica
Respetar los tiempos (Reloj con alarma visual o auditiva)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica
Escritura (Adaptadores para la escritura, Dispositivos Brailles)		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplica

Participación		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Atención		N	AV	CS	S	No aplica	N	CN	AV	CS	No aplica	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre	No aplic
Recomendaciones:																	



## Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR - INSTRUMENTO 3 INVENTARIO DE AJUSTES Y APOYOS

Hace relación a todos aquellos ajustes que se realicen por ejemplo en lo material “imágenes más grandes, en fondos transparentes, cuentos texturizados y con apoyos sonoros en el caso de niños con discapacidad visual, secuencia del cuento con herramientas alternativas, entre otros” Que haría referencia a productos de apoyo para el desarrollo de la actividad.  
Para la frecuencia del acompañamiento más específicamente a las metodologías pedagógicas de las actividades por ejemplo. (Anticipación de las actividades, modo de encadenar las instrucciones, periodos de atención, apoyo del modelo lingüístico, motivación para el aprendizaje, lenguaje a utilizar por las docentes e incluso el apoyo físico que pueda requerir el niño para su participación en la actividad.

### SEGUIMIENTO AL PROCESO

**Mensual o Trimestral:**

SITUACION INICIAL	ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS IMPLEMENTADAS	SITUACION ACTUAL

**RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA:**

**RECOMENDACIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

**Firmas del docente o docentes participantes:**

<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>
<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>

**RED NACIONAL SOCIEVEN  
Programa de Asesoría y Evaluación  
VALORACIÓN FUNCIONAL  
INICIAL**

**2020**

**Hecho en Venezuela por SOCIEVEN, Sordociegos de Venezuela, A.C. Elaborada la “Evaluación Inicial Funcional” en octubre de 2002 por María Luz Neri de Troconis sobre la base del formato de “Evaluación Funcional de SOCIEVEN (1999) que a su vez está fundamentado del texto “Diagnostic Teaching” de Carol Crook, traducido y editado por Gloria Caicedo; y del material facilitado por el Perkins Internacional sobre: “Proceso de Evaluación” traducido por SOCIEVEN A.C. Aportes del trabajo en equipo de C.A.I.S. del MPPE, de SOCIEVEN y del Módulo de Comunicación, Visión y Audición de la Universidad de Birmingham (Inglaterra). Revisión en septiembre de 2001 por personal docente del Programa Educativo SOCIEVEN por lo que se anexan aportes del: “Cernimiento Visual y Auditivo Funcional” del programa de Servicios a Niños y Jóvenes Adultos, del Departamento de Educación de la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos Sordociegos en Puerto Rico. ACTUALIZADO EN JULIO DE 2020 con las terminologías actuales por María Luz Neri de Troconis y Nelly Ramírez del Departamento Técnico SOCIEVEN se le cambia el nombre a VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL.**

*INDICACIONES PARA EL EVALUADOR: Para realizar la valoración inicial al niño, joven o adulto que se sospecha sordoceguera o discapacidad múltiple es necesario basarse en lo funcional, en sus fortalezas, en conocer lo que hace para aprovecharlo en su mejor desempeño, en el abordaje comunicacional e inclusivo y en la presentación de ajustes razonables que mejoren su calidad de vida. Es necesario ser muy observador y reflexivo ante la persona con discapacidad, llevar un registro de anotaciones, responder ante cualquier mínimo indicio de respuesta que haga (parpadeo, negación, agrado), dar tiempo a respuesta ya que puede ser que lo requiera para captar o presente dificultad para integrar la información. Es muy importante describir lo que hace, explicar y dar ejemplos. Cada aspecto evaluado debe escribir las observaciones en ejemplos, las conclusiones de esa área (por ejemplo en visión, en comunicación...) y las recomendaciones específicas de esa área evaluada. Al final se hace una conclusión general donde determina si niño, joven o adulto es una persona con sordoceguera, con resto visual o auditivo o no, si es una persona con discapacidad múltiple y la posible causa de ello; define su origen, características de la sordoceguera o DM, la manera como se comunica y comienza a describir lo encontrado en cada área para luego dar las recomendaciones generales y específicas a tener en cuenta en el plan individual personal que se trabaja en equipo*

*colaborativo bajo el esquema de inclusión y comunicación con los ajustes razonables necesarios.*

## I.- DATOS RELEVANTES

### 10. Fecha de la valoración:

Nombre del estudiante / individuo:

Fecha y Lugar de Nacimiento:

Edad:

Especialistas que realizan la valoración y especialidad:

Situación actual del alumno o de la persona:

Causa y tipo de discapacidad (diagnóstico) que se sospecha inicialmente:

Condiciones de los ojos: (tratamiento, lentes, tipo de ayudas ópticas):

Condición de la audición: (tipo de pérdida, uso de prótesis):

Alguna otra discapacidad que presente: (motora, compromiso cognitivo, parálisis cerebral, autismo, otros):

Aspectos importantes de salud:

Otras condiciones de importancia:

Programas, Escuelas o Servicios donde ha sido atendido:

Otra información importante a tener en cuenta:

Valoración realizada basada en:

## II.- ASPECTOS A EVALUAR

**A.- Valoración Funcional de la Visión:** (lo que puede ver el niño, ojo derecho e izquierdo, ambos, tamaño de la letra, color). Para evaluar cada aspecto especifique a que distancia, el ángulo, el lado hacia donde voltea la cara, la postura que toma para ver, tipo de luz, si requiere fondo de contraste.

**PREGUNTESE:** *¿Qué es lo que él se queda viendo en el ambiente?, ¿Qué es lo que enfoca, de qué tamaño, a que distancia y en que ángulos?, ¿Puede seguir los objetos en movimiento con luz natural? ¿Ante la luz de una linterna en un cuarto oscuro?, ¿Parece ver y discriminar el color y el diseño?. ¿Después de algún tiempo, puede reconocerlo a usted o a una persona significativa para él, u objetos?, ¿Es difícil o fácil obtener su atención visual? ¿Puede mantener buena atención visual en una actividad o constantemente levanta su visión de ella?, ¿Tiene el niño alguna fascinación por la luz al punto de que lo distrae de otras actividades?, ¿Puede encontrar objetos que se le han caído? ¿A qué distancia y de qué tamaño?, ¿Se desplaza utilizando su visión?, ¿Hay pérdida del campo visual?*

**Para las personas con ceguera total, con percepción de luz o campo visual muy disminuido.**  
**(Función viso-táctil-motor).; pregúntese:** *¿Qué tan bien utiliza sus manos para compensar su falta de visión?. ¿Manipula los objetos con cierta cautela?, ¿Está interesado en las diferentes texturas, detalles y función de los objetos?, ¿Está alerta ante la vibración o el contacto, busca su origen?, ¿Interactúa con usted físicamente revisando lo que su cuerpo está realizando, siguiendo las acciones de sus manos?, ¿Parece que lo toca a usted solo como un objeto o como fuente de ayuda, placer, afecto, etc?, ¿Le permite a usted manipular su cuerpo para mostrarle cosas?, ¿Tiene conocimiento sobre Braille? (Se ha iniciado en el pre-Braille, usa Braille, etc.)*

**Observaciones:**

**Conclusiones:**

**Recomendaciones:**

**B.- Valoración Funcional de la Audición:** (qué puede oír el niño, hablar, a qué nivel, sonidos ambientales, música; qué tipo de sonidos hace el niño; puede localizar sonidos, describirlos, puede comprender el significado.) Evaluarlo entre dos o tres personas: una que está con el alumno distrayéndolo, uno que observa, y otro que hace los sonidos. Cada aspecto debe contemplar sonidos del ambiente y cotidianos (puerta, teléfono, agua al servir, pelota al caer, carro, etc.), de voz, musical (tambor, campana, pandereta, pito, latas, piano, música, etc.). Debemos observar cualquier cambio de conducta, cuerpo, ojos u otros ante el sonido, para establecer el patrón de cambios de conducta.

**PREGUNTESE:** *¿Qué respuestas a sonidos observa usted?, ¿A cuáles sonidos él responde de manera natural y cuál es la naturaleza de su respuesta? ¿Cómo responde a los sonidos? - ¿Ubica la dirección del sonido? especifique - ¿Puede él escuchar su voz?, ¿A qué distancia y volumen? ¿Puede entender algo de lo que usted le dice? ¿Puede obtener su atención a través de la voz? -¿Disfruta del sonido? Si o No y Explique - ¿Responde y/o imita ante la ausencia y/o presencia de sonido? ¿Logra imitar ritmos? (dos palmadas o más golpes, bailes, otros). - ¿Hace sonidos para su propio placer? Si o No y Explique.*

**Observaciones:**

**Conclusiones:**

**Recomendaciones:**

**C.- Valoración Funcional de la Comunicación y del Lenguaje**

**Comunicación Expresiva:**

**PREGUNTESE:** *¿Cómo hace saber lo que él quiere?, ¿Qué patrón de comunicación usa el niño para expresarse? ¿Cómo y cuándo los usa? (L.S.V, gestos naturales, señalando, llevando a la persona, otros sistemas). Explique - ¿Resulta fácil o difícil entenderlo? ¿Cómo lo logra? Explique -*

¿Comunica otras ideas aparte de sus necesidades? ¿Cuáles, de qué manera? Ejemplo - ¿Se comunica con un solo elemento? ¿Con cuántos elementos se comunica? De qué manera. Explique

- *¿El niño participa en rutinas familiares?, De qué manera, Cómo se entera de la situación familiar?, ¿Sobre qué hablan o se comunican?, ¿Temas de interés del niño?, ¿Cosas que emplean al hablar*

- *¿El niño habla o entiende cuando le hablan?, ¿Usa el español oral?, ¿Es el español oral su primera lengua? ¿Es la lengua de señas venezolana su primera lengua?*

## **11. Observaciones:**

### **- Comunicación Receptiva:**

**PREGUNTESE:** ¿Qué clase de comunicación él entiende de los otros?, ¿Cómo se comunican los demás con él?, ¿Capta L.S.V., palabras, gestos naturales, dibujos, toques, señalando?, Explique - ¿Qué patrón de comunicación entiende el niño? Explique - ¿A qué nivel de comunicación se encuentra el niño, según Van Dijk? (Resonancia, Coactivo, Interactivo). Explique cuándo tiene que usar cada uno de los niveles -

¿Encuentra usted formas de cómo expresarle lo que usted quiere o necesita, de qué manera?, Explique - ¿Le presta atención cuando se comunica con él?, ¿Qué hace? - ¿Le imita a usted espontáneamente o él entiende cuando le pide que imite? - ¿Pudo captar la rutina de la sesión?

## **12. Observaciones:**

### **Otros aspectos comunicacionales:**

**PREGUNTESE:** ¿En qué nivel de desarrollo de la comunicación ubica al alumno según Rowland y Stremer Campbell, 1987 (1.-Conducta Pre-intencional, 2.-Conducta Intencional, 3.-Comunicación pre- simbólica no convencional. 4.-Comunicación Pre-simbólica Convencional, 5.-Comunicación Simbólica Concreta, 6.-Comunicación Simbólica Abstracta, 7.-Comunicación Simbólica Formal)?, Explique - ¿A qué tipo de indicadores responde? Explique - ¿Utiliza o necesita la lecto-escritura como comunicación?, ¿Utiliza los gráficos como comunicación? Explique - ¿Sabe el alfabeto manual, impreso y el sistema dactilológico?,

¿Lo usa?, ¿Lo capta al hacerlo visual y/o táctilmente?, ¿Discrimina el alfabeto escrito en la palma de su mano, en relieve u otros?, Explique - Vocabulario que tiene el alumno: nombres, adjetivos, verbos. (Nómbrelos)

## **13. Observaciones:**

### **Conclusión de la COMUNICACIÓN:**

**Recomendaciones de la COMUNICACIÓN:** (Orientaciones acerca de lo más apropiado para desarrollar habilidades de comunicación, elaboración de rutinas, uso de indicadores, qué haría para continuar el abordaje en comunicación).

**D.- Valoración Funcional del Nivel Cognitivo:** (Si es curioso, objetos que examina, personas, cómo lo examina, estilo de aprendizaje, cómo son los esquemas del niño, hace preguntas, nivel cognitivo...).

**PREGUNTESE:** ¿Qué tan curioso es con respecto a su ambiente?, ¿Se mueve espontáneamente para explorar alrededor de él? ¿Se interesa en las cosas nuevas que le muestran? - ¿Cómo manipula los objetos?, Tiene una forma repetitiva de manipular los objetos que se encuentra. (Por ejemplo, ponérselos en la boca, moverlos rápidamente frente a sus ojos) o trata de desarrollar diferentes ideas con cada objeto. - ¿Puede resolver problemas en situaciones simples: desarmar cosas, sacar algo de un recipiente, encontrar algo que se le ha caído, poner los juguetes juntos? - ¿Juega, tipo de juguetes que prefiere? (son los juguetes acordes con su edad y sexo) ¿Juega de manera representativa: actúa una conducta que le es familiar o imita la conducta del adulto? - ¿Interés que demuestra, estilo de aprendizaje. Descríbalo actualmente, de ejemplos significativos?, ¿Puede sentarse y atender a una actividad de una manera organizada? - ¿Parea, clasifica objetos o figuras geométricas y de qué forma? - ¿Diferencia entre tamaños, colores u otros? - ¿Realiza la correspondencia de objetos? - ¿Conoce su cuerpo, partes del cuerpo?, Explique al respecto. - ¿Tiene conciencia de su propio cuerpo? - ¿Dibuja o representa el cuerpo humano, se toca las partes del mismo por imitación? Explique. - ¿Qué tipo de objetos o actividades le gustan? ¿Participa? ¿Dedica más tiempo?,

¿Cuánto tiempo logra permanecer en una actividad específica? ¿Mantiene su atención? ¿A qué atiende?, ¿Podría decir en qué nivel cognitivo se encuentra según Piaget? - Otras en esta área.

#### **14. Observaciones:**

#### **15. Conclusión:**

**Recomendaciones:** (cómo fomentaría y/o crearía la motivación a explorar.

**E.- Valoración funcional de la Interacción Social y Familiar:** (relación con otras personas, con el medio, la comunidad, juegos)

**PREGUNTESE:** ¿Cómo es su interacción con el adulto? ¿Lo usa como medio de satisfacción de necesidades? - ¿Cómo es su relación con sus pares y/o sus compañeros con sordoceguera o discapacidad múltiple? - ¿Cómo son sus habilidades de juego? ¿Juega, con que juega? ¿Se aísla? - ¿Tiene amigos?

¿Asiste a eventos sociales con sus hermanos u otros familiares? Explique. - ¿Le gusta realizar paseos, visitas, actividades infantiles o juveniles, practica alguna actividad deportiva? - Situación de los padres y la familia en relación con el alumno, relación con la escuela o Centro, accesibilidad, trabajo en equipo, fortalezas y debilidades - Otros relacionados con el área.

**Observación:**

**Conclusión:**

**RECOMENDACIONES:**

#### **16. F.- Valoración funcional relacionada al Reto de la Conducta:**

**PREGUNTESE:** ¿Se auto estimula? ¿Cómo? ¿Cuándo? (Describa) - ¿Es agresivo? ¿De qué manera?

¿Cuándo, dónde y con quién? ¿Cómo se controla? ¿Se auto agrede? - ¿Es pasivo? ¿Es hiperactivo?, ¿Cómo y cuándo? ¿Organiza su propia conducta? (Qué hace, describa) - ¿Tiene hábitos repetitivos que interfieren con el aprendizaje? - Otros en esta área.

**Observaciones:**

**Conclusiones:**

**RECOMENDACIONES:** (En función de la auto estimulación, forma de redirigirla, el manejo de la conducta agresiva o pasiva y otras)

**G.- Valoración Funcional Sensorial:** (texturas, tolerancia corporal, respuestas a los estímulos, integración sensorial y otros)

**PREGUNTESE:** ¿Cómo es su tolerancia al contacto físico? - ¿Tolera sustancias en su cuerpo: lociones, cremas, etc...? - ¿Cómo es su reacción a los masajes? ¿Cómo es su reacción a las texturas? - ¿Cuáles son las áreas de tolerancia a su cuerpo a los diferentes estímulos? (líquidos, cremas o texturas) - ¿Cuál es su tipo de respuesta y que tiempo dura esa respuesta? - ¿Se logra relajar? ¿Es tenso? ¿En qué partes muestra tensión? Explique - ¿Cuál es su tolerancia al movimiento en círculos, columpio y otros? - ¿Qué diría con respecto a su integración sensorial?

**Observaciones:**

**Conclusiones:**

**RECOMENDACIONES:** (elaboración de Plan de Integración Sensorial)

**H Valoración funcional de Competencias de Desarrollo Independiente y los hábitos.** (Si depende de alguien para hacer las cosas, explique)

**PREGUNTESE:** ¿Cómo son las competencias del niño para comer, recoger la mesa, lavar sus utensilios, limpiar la mesa después de comer? Explique de qué manera - ¿Cómo son sus

competencias para el uso del baño, cepillarse, lavarse las manos, peinarse, etc.? ¿Controla esfínteres? ¿Usa pañales? Explique de qué manera. - ¿Se viste y/o desviste solo? ¿Cómo? - ¿Es independiente, necesita ayuda o es totalmente dependiente? Indique en cuáles hábitos - ¿Va a comercios, comprende para qué son, realiza compras?, ¿Conoce la función del dinero, usa monedas? Explique - ¿Usa y comprende el tiempo, el reloj, horario de las situaciones? ¿Diferencia la mañana, tarde y noche? - ¿Le dedica la familia tiempo para el desarrollo de estas competencias? - ¿Qué solicita la familia como necesidad a abordar inicialmente?

### **17. Observaciones:**

#### **Conclusiones:**

#### **RECOMENDACIONES:**

**I- Valoración funcional de la orientación /movilidad y habilidades motoras:** (tipo de movilidad, independencia al trasladarse, camina, reacción de su cuerpo con el espacio. Descripción de su deambulación y traslado).

**PREGUNTESE:** ¿Necesita algún estímulo para moverse? - ¿Cuál es su tipo de movilidad? - ¿Cómo es su desplazamiento y orientación en espacios abiertos y cerrados? - ¿Cómo es su reacción ante los obstáculos del ambiente? - ¿Se moviliza usando la visión y/o audición como apoyo? - ¿Usa el tacto como guía para trasladarse de un lugar a otro? - ¿Usa sus manos como guía? ¿La posición de sus manos es correcta? ¿Usa las técnicas de rastreo adecuadamente? - ¿Usa bastón o guía para trasladarse de un lugar a otro? ¿Tiene necesidad de alguna de estas técnicas? - ¿Cómo son sus reacciones ante espacios nuevos o desconocidos? - Descripción de arrastre, rolado, gateo, sedente, dos puntos, bipedestación, habilidades motoras gruesas y finas - ¿Imita y/o tiene conciencia de las relaciones espaciales: arriba, abajo, de lado, delante, atrás? Explique

### **18. Observaciones:**

#### **Conclusiones:**

**RECOMENDACIONES:** (en función de estas áreas, estimular aspecto motor y orientación y movilidad y considerar ajustes razonables)

**CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL INICIAL:** (Resumen del alumno o del individuo que contemple, edad, diagnóstico que sospecha o define luego de conocerlo con la valoración funcional OJO ESTO ES MUY IMPORTANTE DONDE DEBE HACER LA CLASIFICACIÓN ADECUADA SEGÚN SEA o SOSPECHE QUE SEA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE O CON SORDOCEGUERA, sus fortalezas y características de la persona, resultados en general y de cada área UNA VISIÓN COMPLETA).

**RECOMENDACIONES GENERALES:** (Especifique comenzando por el tipo de educación o de atención que necesita, lugares y/o profesionales donde se refiere, evaluaciones médicas que requiere, programas que le puede ofrecer SOCIEVEN, orientaciones para el hogar y para la institución donde acude, Plan Inicial e Individual, orientaciones en comunicación, Planificación Futura Personal, tipos de ajustes razonables y otros)

*Y recuerda que las personas con sordoceguera o con discapacidad múltiple con graves problemas de comunicación; son primero niño, joven o adulto; antes que una persona con discapacidad y así debes verlos y acercarte a conocerlos.*

**Mucha suerte!! María Luz**