

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del título de PSICÓLOGA

TEMA

GUÍA DE INCLUSIÓN EDUCATIVA PARA LOS DOBE'S DE LAS
INSTITUCIONES DON BOSCO DE LA TOLA Y CARDENAL SPELLMAN

AUTORAS

KARINA STEFANY AMORES ESPARZA
DIANA ROCIO CARRILLO VITERI

DIRECTORA

MYRIAM ARGUELLO

Quito, febrero del 2013

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del contenido de este trabajo de grado, corresponde exclusivamente a las autoras, al igual que los conceptos y análisis en él desarrollados.

Quito, febrero del 2013

Karina Stefany Amores Esparza

CI: _____

Diana Roció Carrillo Viteri

CI: _____

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos por apoyarnos en el transcurso de nuestra formación profesional y por ser el pilar fundamental que nos ha motivado a seguir adelante.

A la vida por permitir que encontremos en nuestro camino a pequeños angelitos, los cuales han sido nuestra motivación para el desarrollo de este trabajo y así poder brindarles oportunidades de igual para su desarrollo.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Myriam Arguello, quien ha sido nuestra guía en el desarrollo de la Tesis y por la colaboración y el apoyo incondicional que nos ha brindado para culminar con éxito nuestro proyecto.

Y a todos quienes fueron importantes en el transcurso de la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	2
1.1 Diagnóstico de la institución.....	2
1.1.1 Descripción del problema.....	2
1.1.2 Identificación de indicadores del problema.....	4
1.1.3 Efectos que genera.....	4
1.2 Plan estratégico	4
1.2.1 Misión.....	5
1.2.2 Visión	5
1.2.3 Oferta educativa.....	7
1.2.4 Reglamentos	8
1.2.5 Políticas	8
1.2.6 Valores y principios.....	9
CAPÍTULO II.....	10
INCLUSIÓN EDUCATIVA	10
2.1 Reseña histórica de la educación especial en el Ecuador	10
2.2 Desde la exclusión a la inclusión.....	13
2.3 Integración	17
2.4 Inclusión educativa	18
2.5 Principios de inclusión educativa	22
2.6 Valores de la inclusión educativa.....	24
2.7 Condiciones para el desarrollo de una escuela inclusiva.....	26
2.8 Características de la escuela inclusiva	28
2.9 Diferencias de integración e inclusión.....	31

2.10	Necesidades educativas especiales	33
2.10.1	Necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad	37
2.10.1.1	Sensorial	37
2.10.1.2	Intelectual	45
2.10.1.3	Física.....	50
2.10.1.4	Trastornos generalizados del desarrollo	56
2.10.1.5	Síndrome de down.....	63
2.10.2	Necesidades educativas especiales no asociadas a una discapacidad.....	66
2.10.2.1	Dotación intelectual.....	66
2.10.2.2	Dificultades del aprendizaje específicas.....	71
2.10.2.3	Trastornos del comportamiento.....	77
2.10.2.4	Enfermedades	82
2.11	ADAPTACIONES CURRICULARES	85
2.11.1	Definición.....	85
2.11.2	Principios.....	86
2.11.3	Niveles.....	86
2.11.4	Tipos.....	88
	VALIDACIÓN DEL PRODUCTO.....	90
	CONCLUSIONES.....	92
	ANEXO.....	94
	BIBLIOGRAFÍA.....	95

RESUMEN

La Inclusión Educativa en nuestro país se viene desarrollando varios años atrás, primeramente como respuesta a los diferentes acuerdos que se han venido planteando tanto nacionales como internacionales, en la actualidad, se ha puesto énfasis en las personas que han sido excluidas del sistema educativo, generando leyes, derechos que amparen el acceso a una educación de calidad y para todos.

Es posible tener escuelas inclusivas si toda la comunidad educativa se compromete en elaborar políticas, valores, cultura inclusiva, ayudándose de herramientas, por ejemplo, los "INDEX FOR INCLUSION" de Booth y Ainscow (2002), que se pueden utilizar para establecer algunos objetivos de cambio e innovación dentro de las instituciones, esto nos dará las pautas para trabajar los cambios requeridos, tomando en cuenta condiciones, valores y principios que sustentan la inclusión educativa.

Un factor importante de la inclusión educativa es la realización de adaptaciones curriculares, que permitirán el acceso al currículo al estudiante que lo necesite, los estudiantes que están enfocados en nuestra Guía son estudiantes que presentan dificultades asociados o no a una discapacidad.

Cada estudiante es distinto y presenta su propia necesidad, por lo que, debe ser evaluado, realizado las adaptaciones de acuerdo al caso, las adaptaciones las realiza un grupo multidisciplinario que va a trabajar con el estudiante.

Luego de realizar las adaptaciones se debe dar seguimiento al caso para ir viendo si las necesidades educativas especiales van cambiando con el tiempo, por lo tanto, si todo el personal de la institución colabora es posible llevar a cabo un buen proceso de inclusión educativa, y es la institución la que deberá realizar los cambios para que el estudiante se sienta parte de su centro.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la inclusión educativa es un tema de gran importancia, debido a que se tiene como objetivo principal el incluir en las instituciones educativas regulares a los estudiantes que tienen algún tipo de discapacidad, tal objetivo se ha intentado difundir a todas las instituciones, ya que muchas de ellas discriminaban a estos estudiantes y no les brindaban el debido apoyo y aceptación que se merecen y necesitan; ahora lo que se trata de conseguir es que todas lleguen a ser inclusivas.

Por este motivo el siguiente trabajo que ponemos a su consideración va dirigido a aquellas instituciones que tienen como fin, incluir a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales en sus centros educativos, para de esta manera poder brindar el apoyo necesario, en caso de que se requiera, para conseguir un buen desarrollo de los estudiantes.

El mencionado trabajo consta de una parte teórica en la cual se explica primeramente todo sobre la inclusión educativa seguido de una detallada explicación de todo lo necesario a tener en cuenta sobre cada discapacidad.

La segunda parte se trata de una Guía de Inclusión Educativa, en la cual brindamos información principalmente sobre los apoyos en diferentes niveles que se debe dar a los estudiantes que presenten algún tipo de Necesidad Educativa Especial, así como, los modelos de las adaptaciones curriculares que pueden ser utilizadas por las instituciones en caso de que se requiera hacerlas.

El objetivo del trabajo realizado es hacer un acercamiento hacia las necesidades educativas especiales de toda la comunidad educativa, y de esa manera proporcionar pautas a los profesionales para poder atender las particularidades de los estudiantes, lo cual es muy importante y necesario para las instituciones educativas.

CAPÍTULO I

CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1 Diagnóstico de la Institución

1.1.1 Descripción del problema

En el tiempo de prácticas que hemos estado en estas instituciones nos ha permitido observar que existen estudiantes que necesitan de adaptaciones curriculares tanto significativas como no significativas para que puedan tener un buen proceso de enseñanza-aprendizaje, igualmente encontramos varios casos incluidos.

En la Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman”, se ha venido ya realizando varias actividades para beneficiar la inclusión educativa, tienen insertos en sus aulas varios estudiantes que requieren de adaptaciones curriculares y los profesores han recibido capacitaciones acerca de las adaptaciones curriculares y se han familiarizado con el proceso de inclusión educativa.

Por lo que nuestra realidad socio cultural, económica y política en nuestro país nos obliga a diseñar o rediseñar guías con coherencia a nuestras condiciones y recursos, en donde se debe estimular el perfeccionamiento profesional, para estar preparados a los nuevos retos que nos encontramos en el campo de la educación.

Por otro lado, el gobierno actual se ha comprometido y está tomando acciones para afrontar la atención de las personas con discapacidad, estableciendo como una prioridad dentro de sus políticas de estado, la educación inclusiva, por este motivo para nosotros como estudiantes de Psicología Educativa, nos es importante realizar una Guía de Inclusión Educativa para los colegios salesianos de la ciudad de Quito, con el fin de

proporcionar una herramienta útil de fácil utilización para hacer efectivo el derecho a la educación, participación e igualdad de oportunidades, para todos los niños, niñas y jóvenes, siendo nuestra formación académica vinculada al aspecto comunitario, y formando parte de nuestros valores y principios el prestar mayor atención a aquellos que viven en situaciones de vulnerabilidad o sufren cualquier tipo de discriminación, principalmente resguardando su bienestar emocional.

Igualmente según la nueva Ley Orgánica de Educación Intercultural, aprobada el 31 de marzo del 2011, se hacen efectivos los derechos constitucionales que tienen todas las personas con discapacidad, garantizando la inclusión de estas a los establecimientos educativos dentro del marco del Buen Vivir.¹

Prescribiendo lo siguiente

En el Título I De los Principios Generales, Capítulo único, del ámbito, principios y fines, Art. 2 Principios.-²

e: Atención prioritaria.- atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, o que padezcan enfermedades catastróficas de alta complejidad.

v: Equidad e inclusión: la equidad e inclusión aseguran a todas las personas, el acceso, permanencia y culminación en el Sistema Educativo. Garantiza la igualdad de oportunidades a comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos con necesidades educativas especiales, y desarrolla una ética de la inclusión con medidas de acción afirmativa y una cultura escolar incluyente en la teoría y la práctica, en base a la equidad, erradicando toda forma de discriminación.

¹MINISTERIO DE EDUCACION, "Ley Orgánica de Educación Intercultural", 2011, Quito-Ecuador.

²IdemPag 31,35

En el Título III Del Sistema Nacional de Educación, Capítulo sexto, de las necesidades educativas específicas:³

Artículo 47.- Educación para las personas con discapacidad.

Artículo 48.- Educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos con dotación superior.

Artículo 51.- Educación en situaciones excepcionales.

1.1.2 Identificación de indicadores del problema

- Carencia de una Guía de Inclusión Educativa
- Falta de atención en la planificación de actividades para el diseño de las adaptaciones curriculares.
- Inadecuado desarrollo de la Inclusión Educativa.

1.1.3 Efectos que genera

- Las Instituciones Educativas contarán con una Guía de Inclusión Educativa, esta guía les permitirá a los docentes y a los psicólogos educativos realizar de una mejor manera la Inclusión Educativa.
- Las Instituciones contarán con un referente para realizar adecuadamente las adaptaciones curriculares necesarias.

1.2 Plan estratégico

Es un documento que se encuentra en la institución el cual contempla varios marcos que fundamentan la labor educativa de la misma; los cuales deben estar redactados en

³MINISTERIO DE EDUCACION, "Ley Orgánica de Educación Intercultural", 2011, Quito-Ecuador. Pág. 89, 91,92,

beneficio de los estudiantes, ya que establecen las pautas de funcionamiento general de la institución.

1.2.1 Misión

Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman”

Somos una Institución Educativa con un personal docente y administrativo altamente calificado, una infraestructura amplia y acorde con los actuales requerimientos pedagógicos. Impartimos una educación de calidad con un enfoque holístico, procesual y sistemático a los/las niños/as y adolescentes, aplicado el método preventivo de Don Bosco, con una metodología basada en el trabajo cooperativo, vivenciando los valores humano-cristianos logrando así personas creativas, críticas, propositivas y solidarias, al servicio de la sociedad ecuatoriana.

Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola”

Educar evangelizando y evangelizar educando a la niñez, adolescencia y juventud de los sectores populares de Quito con estilo salesiano, desde el fortalecimiento de la Comunidad Educativo Pastoral, siguiendo un proyecto de formación holística para construir una sociedad justa y solidaria.

1.2.2 Visión

Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman”

La Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman” es una institución de calidad, con imagen corporativa e innovadora, de reconocido prestigio y credibilidad en nuestra sociedad, regentada por la Comunidad Salesiana y fundamentada en el Método Preventivo de Don Bosco: Razón Religión y Amabilidad.

Nuestros educandos/as serán líderes con la capacidad de autonomía, de vivir en libertad con responsabilidad, con visión humanista, crítica, propositiva y renovadora de la realidad social y cultural según los valores evangélicos que permiten aprender a ser, a vivir para amar, servir, trascender y ser verdaderamente significativos.

Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola”

La comunidad salesiana y los educadores de la Unidad Educativa “Don Bosco de la Tola” queremos llegar a ser una comunidad educativa evangelizadora salesiana que propicie la formación integral de la persona, para que sea anticipó de la sociedad que queremos.

El nuevo centro educativo se propone ser

- a. Animador de una pastoral educativa evangelizadora en perspectiva de liberación, que propicie experiencias que lleven a descubrir a Dios y amar su creación. (CUMPLIDO)
- b. Comunidad en misión de servicio: lugar de encuentro en el que se vivan las exigencias de la fe, se eduque a la interioridad y se propicie la comunicación con Dios y con María.
- c. Instancia de lectura y reflexión crítica de la realidad local y nacional, que analice y debata en particular la problemática educativa.
- d. Creador, transmisor, defensor, promotor, animador de cultura, que ayude a las personas y a la comunidad a entender y valorar su identidad y a resolver sus conflictos y necesidades. Abierto a la valoración de otras culturas.
- e. Comunidad educativa que revitalice el Sistema Preventivo de Don Bosco y recree el espíritu de familia en el que las personas se sientan acogidas, aceptadas y valoradas; que puedan expresarse libremente en un clima de alegría y mutua confianza y en el que se establezcan relaciones intra e interpersonales, e intergrupales fundadas en el amor, la justicia y la solidaridad.

- f. Excelente en sus contenidos académicos, metodologías, sistema de evaluación y experiencias educativas.
- g. Elemento de cambio animado por una pedagogía de valores y que disponga de espacios para la formación política orientada a la solidaridad y al bienestar común.
- h. Instancia de formación en las nuevas tecnologías de información y comunicación para utilizarlas en beneficio de la formación del ser humano-persona del presente siglo.
- i. Centro que se vincule a la comunidad circundante y a los demás centros educativos de la comunidad. (CUMPLIDO)
- j. Centro que asuma formas graduales de mentalidad proyectual dentro del proceso de gestión y administración de la CEPS.
- k. Centro que integre las acciones del departamento de orientación y bienestar estudiantil, departamento de inspección con el proceso de pastoral juvenil en clave vocacional, recuperando la asistencia salesiana como estrategia de actualización del sistema preventivo.

1.2.3 Oferta educativa

Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman”

La oferta académica de la Institución comprende diez años de Educación Básica y tres de Bachillerato en Ciencias, que favorece el paso a la diversidad de carreras que ofrecen las universidades del país, afinando tempranamente la orientación profesional e incorporando un abanico de asignaturas optativas. Los años de estudio revelan una primicia de lo humanístico y prestan especial atención a la dimensión socio-política, con miras a la transformación y al progreso de nuestra sociedad.

Frente a los nuevos desafíos educativos que plantea el siglo XXI, es importante reconocer la existencia de diferentes escenarios educativos acordes a la “sociedad de la información”, la “sociedad del conocimiento”, la “globalización”, la “post-modernidad”, etc.

En este contexto, la Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman” actualiza su Proyecto Educativo-Pastoral, tomando como referentes al Proyecto Salesiano de Innovación Curricular (PROSIEC), que es la carta de navegación del quehacer educativo en las instituciones salesianas; y, a la Actualización y Fortalecimiento Curricular propuesta por el Ministerio de Educación, tanto para la Educación Básica como para el Bachillerato. Los dos proyectos se centran en la formación holística de la persona y en un nuevo modo de adquirir el conocimiento que le habilita al ser humano para la solución de problemas de la vida.

1.2.4 Reglamentos

En las dos instituciones educativas está en proceso de elaboración, ya que deben basarse en la nueva Ley de Educación Intercultural.

1.2.5 Políticas

Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman”

- La Unidad Educativa Salesiana “Cardenal Spellman” tendrá como eje de su gestión educativa las normas emitidas por el Consejo Nacional de Educación Salesiana (CONESA) y las del Ministerio de Educación.
- El eje tridimensional del Currículo es la formación integral en valores humanos, desde la perspectiva del Evangelio de Jesucristo y según el estilo educativo Don Bosco.
- El Currículo de la institución integra y equilibra todas las dimensiones del ser humano, armonizando el crecimiento humano-cristiano y la formación académica, cultural y deportiva, con un enfoque holístico, sistémico y procesual.
- Para el desarrollo del recurso humano, la Institución promoverá la constante actualización de los maestros en el campo educativo como también el mejoramiento continuo del personal administrativo, de apoyo y guardianía en sus diferentes campos profesionales.

- El personal directivo, docente, administrativo, de apoyo y guardianía serán signos de madurez humana y cristiana; testimonio de vida con estilo salesiano que coadyuven unánimemente en el proceso formativo y de enseñanza-aprendizaje y constituyan referentes significativos de identificación y pertenencia con las Institución.
- Los directivos de la institución establecerán normas para la rendición de cuentas a la colectividad sobre la gestión: formativa, educativa, pastoral, deportiva, cultural y económica.
- La comunidad educativa será corresponsable en el desarrollo, ejecución, evaluación y reingeniería del Proyecto Educativo Pastoral Salesiano Institucional (PEPS) y su respectivo Proyecto Curricular Institucional (PCI), así como en los proyectos alternativos internos.
- Los padres de familia serán corresponsables de la gestión escolar, comprometidos con los objetivos educativos de la Institución y participes activos en el sostenimiento del Centro Educativo.
- La comunidad educativa propiciará y fomentará el Asociacionismo Estudiantil como un espacio excelente para el cultivo y socialización de intereses, habilidades, destrezas, capacidades y buen uso del tiempo libre en los/as educandos/as.

Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola”

Actualmente están elaborando las políticas de la institución.

1.2.6 Valores y principios

Las instituciones se encuentran en proceso de elaboración.

CAPÍTULO II

INCLUSIÓN EDUCATIVA

2.1 Reseña histórica de la educación especial en el Ecuador

La Educación Especial en el Ecuador se inicia en la década de los cuarenta, por iniciativa de los padres de familia y organizaciones particulares quienes se preocuparon por formar las primeras asociaciones y fundaciones en beneficio de las personas con discapacidad, pero no fue hasta el año de 1945 cuando el Ministerio de Educación expide la Ley Orgánica en la que se dispone la atención de los niños y niñas que adolezcan de anormalidad biológica y mental, sin embargo la falta de materiales y recursos económicos por parte del Estado no permitieron realizar una adecuada atención a éste sector de la población, por lo que la atención educativa fue impulsada por asociaciones de padres de familia o instituciones.

En la década de los 70, ya varios organismos públicos y privados asumieron responsabilidades en los campos educativos, salud y bienestar social, para enfrentar y solucionar las necesidades de este sector poblacional. Paralelamente el Ministerio de Educación y Cultura puntualiza su responsabilidad en la Ley de Educación y Cultura de 1977, Art. 5 Literal c; y posteriormente lo hace a través de su reglamento general, en 1978. El 6 de abril de 1979 con Resolución No. 627, se aprueba el primer Plan de Educación Especial, y en 1980 se crea la Unidad de Educación Especial.

En los años 80 se realizó el primer seminario Nacional de Educación Especial auspiciado por la UNESCO en el cual se sugiere al Ministerio de Educación, la creación de un Departamento Nacional y de Unidades provinciales, creando la sección de Educación Especial, con funciones de planificar, ordenar, asesorar y evaluar los programas nacionales de este campo. En 1983 se dicta el Primer Taller Nacional de Currículo en Educación Especial, donde se elaboran planes y programas para los

estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, en ese entonces llamadas “especiales”.

En los años 90 se pone en vigencia el Plan Nacional de Educación Especial, el mismo que propone integrar al niño con Necesidades Educativas Especiales a la escuela regular, dejando a un lado el modelo clínico para dar paso al modelo pedagógico, que acorte la distancia entre la educación regular y especial. En 1994 el Ecuador participa en una Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad, celebrado en Salamanca España, promoviendo la Educación para todos definiendo y extendiendo la idea de Educación Inclusiva como principio y política Educativa. En 1996 el CONADIS publica las Políticas sobre Discapacidades a ejecutarse en todos los ministerios pertenecientes a esta institución, en Septiembre del mismo año la UNESCO organiza la Reunión Regional sobre Perspectivas, de la Educación Especial, en los países de América Latina y el Caribe, en donde concluyeron que se debe dar prioridad a los siguientes aspectos:

- Re-estructura de la Educación Especial en el Marco de la Reforma Educativa
- Evaluación de las Necesidades Educativas Especiales
- Adaptaciones Curriculares
- Recursos de apoyo y colaboración
- Formación del profesorado

En el año 2002 se promulga el Reglamento de Educación Especial en donde ya aparece el término de Inclusión Educativa, término todavía no comprendido en su total dimensión.

En el año 2003 entra en vigencia el Código de la Niñez y Adolescencia en el que se dice que ante la ley todos los niños, niñas y adolescentes son iguales, sea cual sea su condición.

En el 2006 a través de consulta popular, el pueblo Ecuatoriano se pronunció por la definición de una agenda educativa a mediano y largo plazo, convirtiendo las ocho políticas del Plan decenal, las mismas que son:

- Universalización de la Educación Infantil de 0 a 5 años de edad.
- Universalización de la Educación General Básica de primero a décimo año.
- Incremento de la Matrícula en el Bachillerato hasta alcanzar al menos el 75% de la población en la edad correspondiente.
- Erradicación del Analfabetismo y Fortalecimiento de la Educación Alternativa.
- Mejoramiento de la Infraestructura Física y el Equipamiento de las Instituciones Educativas.
- Mejoramiento de Calidad y Equidad de la Educación e Implementación del Sistema Nacional de Evaluación.
- Revalorización de la Profesión Docente, Desarrollo Profesional, Condiciones de Trabajo y Calidad de Vida.
- Aumento del 0.5% anual en la participación del sector educativo en el PIB hasta alcanzar al menos el 6%

Las políticas mencionadas anteriormente tienen un enfoque inclusivo, y el Plan Decenal está en vigencia hasta el 2015, en el mismo año la División Nacional de Educación Especial elabora el Plan Nacional de Inclusión Educativa como una necesidad de resolver a las demandas del sector que se encuentran fuera del sistema educativo.

El 30 de marzo del 2007, en el marco de reuniones de las Naciones Unidas el señor Vicepresidente de la República, suscribe el convenio Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuya ratificación la realizó la Asamblea Constituyente en el mes de abril de 2008.

En el año 2008 el gobierno actual ha tomado acciones para visibilizar y atenderá las personas con discapacidad, estableciendo como una prioridad dentro de sus políticas de estado la educación inclusiva, así en los Artículos 46, 47 y 48 de la Constitución de la República del Ecuador se reconoce a estas personas. El 3 de mayo del mismo año se

puso en vigencia la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; misma que se convierte en un instrumento valioso para impulsar la organización de una sociedad incluyente y avanzar significativamente en la atención de las personas con discapacidad. Con este motivo se pone en marcha el proyecto “Ecuador sin Barreras” Desde el año 2010, el Ministerio de Educación, está en un Proceso de re estructuración, desde una nueva propuesta organizativa, curricular dirigida a todos los niveles y modalidades para todos los grupos que necesiten atención prioritaria.

En el año 2011 entra en vigencia la Ley Orgánica de Educación Intercultural, aprobada el 31 de marzo, la cual contempla los derechos de la personas con discapacidad.

El 26 de Junio del año 2012 se aprobó la Ley Orgánica sobre Discapacidad, constituyéndose en un soporte importante para el proceso inclusivo. Pues permite asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la Discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con Discapacidad.

Hasta la fecha actual en el Ecuador se ha ido avanzando a paso lento para lograr procesos inclusivos, sin embargo, en el recorrido histórico que hemos mencionado, podemos notar que se han logrado algunos cambios significativos los cuáles permitirán realizar aportaciones y emprender proyectos en beneficio de las personas con discapacidad.

2.2 Desde la exclusión a la inclusión

Inclusión y exclusión educativa son procesos interdependientes, y para avanzar hacia el primero se va reduciendo el segundo. Para reducir la exclusión primero se debería valorarlas diferencias de distinto tipo y naturaleza (culturales, étnicas, cognitivas, sensoriales, socioeconómicas, lingüísticas, etc.), pero no solo mencionarles, sino valorar como positivo.

“..... tenemos que ir creando una cultura escolar que permita atender al alumnado respetando sus diferencias, de tal manera que el pensamiento pedagógico del profesorado cambie y consideren a las personas diferentes cognitiva, social, cultural y étnicamente como ocasiones para mejorar su práctica profesional y no como ocasiones para establecer desigualdades”⁴

Es muy interesante analizar el recorrido histórico realizado por Parrilla, en su libro, “*Conceptualizaciones de la diversidad y diversidad de respuestas educativas*”. En el mismo esta autora nos habla de dos fases, antes de llegar a la integración, como se evidencia en la siguiente tabla, desarrollando un camino completo desde la exclusión hasta la inclusión:

EL TRAYECTO DE LA EXCLUSIÓN HACIA LA INCLUSIÓN	
FASE	CONDICIONES EDUCATIVAS (Para clases sociales desfavorecidas, grupos culturales minoritarios, mujeres y personas con discapacidad)
Exclusión	No escolarización para todos o algunos de estos grupos
Segregación	Escolarización en centros diferentes
Integración	Incorporación de algunas personas de los distintos grupos a la escuela ordinaria. (sin que ésta haga cambios sustanciales)
Inclusión	Creación de una escuela entre todas y todos para todos y todas.

Adaptada de PARRILLA, 2006: 128, Amores y Carrillo

En la fase de exclusión, se niega el derecho a la educación, caracterizándose por la no escolarización de las clases sociales desfavorecidas, los grupos culturales minoritarios, las mujeres y las personas con discapacidad.

⁴LOPEZ, Miguel, “*Ideología, diversidad y cultura*”, pág. 28.

En cambio en la fase de segregación ya existe escolarización, con la diferencia que se la realiza en escuelas separadas, diferenciadas según grupos, tal es el caso de las escuelas especiales para las personas con discapacidad.

La fase de integración se da alrededor de los años 70 y en el Ecuador en los años 90, representando un avance importante en la educación, puesto que se reconoce el derecho de la escolaridad ordinaria a las personas desfavorecidas.

Sin embargo este proceso no tiene cambios sustanciales, a decir de Parrilla:

“..... el traspaso de alumnos desde los centros específicos a los ordinarios es un proceso que ha sido muy duramente criticado por haberse efectuado con escasos o nulos cambios de la escuela que acoge a esos alumnos, produciéndose lo que se ha tildado de simple integración física, no real”⁵

Claramente se puede evidenciar que la integración surgió para cumplir únicamente formalidades y responder a los diversos acuerdos tanto internacionales como nacionales acerca de las personas con Necesidades Educativas Especiales, más no para el beneficio del desarrollo integral de estas personas.

La última fases la de inclusión, misma que tiene dos elementos claves que sustentan su desarrollo según nos señala Arnaiz, el primero es el reconocimiento de la educación como un derecho y el segundo es el reconocimiento de la diversidad como un valor.

El primero hace referencia a un derecho universal para todas las niñas y niños a una educación de calidad independientemente de su condición étnica, lingüística, religiosa, cultural, cognitiva, estilo de aprendizaje, etc.

⁵ PARRILLA, Ángeles: *“conceptualizaciones de la diversidad y diversidad de respuestas educativas”* Volumen 5, parte 1, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2006, pág. 130

El Ecuador frente a estas demandas internacionales en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, en el Título II, de los derechos y obligaciones, en el Capítulo Primero, del derecho a la educación; señala:

“Art. 4.- derecho a la educación.-la educación es un derecho humano fundamental garantizando la Constitución de la República y condición necesaria para la realización de los otros derechos humanos. Son titulares del derecho a la educación de calidad, laica, libre y gratuita en los niveles inicial, básico y bachillerato, así como a una educación permanente a lo largo de la vida, formal y no formal, todos los habitantes del Ecuador. El Sistema Nacional de Educación profundizara y garantizara el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”⁶

El segundo principio, se refiere a respetarlas diferencias individuales que tiene cada persona, y en el Ecuador se ha planteado que uno de los aspectos centrales en la concepción del Buen Vivir es su dimensión colectiva, reconociendo la diversidad como parte sustancial de la sociedad y como elemento que permite el aprendizaje intercultural.

En el ámbito escolar se encuentra una gran diversidad dentro de las aulas, puesto que cada estudiante es diferente al otro, cada uno tiene su propio ritmo de aprendizaje, diferentes ideologías, culturas, características biológicas, intelectuales, talentos, etc.

“..... diversidad en la escuela es hablar de la participación de cualquier persona (con independencia de sus características sociales, culturales, biológicas, intelectuales, afectivas, etc.) en la escuela de su comunidad, es hablar de la necesidad de estudiar y luchar contra las barreras al aprendizaje en la escuela, y es hablar de una educación de calidad para todos los alumnos”⁷

⁶MINISTERIO DE EDUCACION, “Ley Orgánica de Educación Intercultural”, 2011, Quito-Ecuador. Pág. 42

⁷PARRILLA, Ángeles: “Conceptualizaciones de la diversidad y diversidad de respuestas educativas” volumen 5, parte 1, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2006, pág. 131

La educación inclusiva constituye, entonces, el reconocimiento del derecho a la igualdad y calidad educativa para todos y todas y se fundamenta en la valoración de la diversidad de las niñas y niños.

2.3 Integración

Se entiende por integración el derecho de toda persona a participar plenamente en la sociedad en la que pertenece y a gozar de una forma no discriminada de todos sus servicios.

Como estrategia educativa, la integración escolar es un resultado útil para potencializar el desarrollo y el proceso de aprendizaje de las personas con Necesidades Educativas Especiales.

La palabra integración apareció ligada al concepto de normalización, el cual se desarrolló en los Estados Unidos. La normalización surgió como un tratamiento para proporcionar a las personas con discapacidad la dignidad completa, esto implica, la puesta en marcha de varias actividades más allá de la rehabilitación física, sensorial y cognitiva de un individuo.

Los factores determinantes para que se dé el éxito en la integración Educativa de personas con Discapacidad se desarrollaron a partir de los años 70 y 80, los cuales fueron:

- Formación adecuada de los docentes.
- Actitudes de los profesionales de la educación hacia los niños integrados.
- Programas especiales con diversas técnicas específicas para las personas con discapacidad.
- Preparación de los compañeros para aceptar a las personas con discapacidad.

Tamayo Raquel define a la integración como:

“..... el proceso de incorporar física y socialmente dentro de la escuela regular a los estudiantes que se encuentran segregados y aislados del resto; de manera que participen activamente en la escuela, aprendiendo junto con los demás niños, gozando de los mismos derechos”⁸

En las Instituciones Educativas de nuestro país se ha venido realizando Integración Educativa, sin embargo la misma no se ha efectuado de una manera positiva, debido a que los estudiantes integrados no participaban activamente, sino que únicamente se los veía aislados en el aula, realizando actividades monótonas y sin sentido las cuales no favorecían su desarrollo integral.

2.4 Inclusión educativa

La Inclusión educativa, toma gran importancia en nuestro país en la última década, el sistema Educativo Ecuatoriano asume el concepto de inclusión dado por la UNESCO:

“..... el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños, niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que es responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños, niñas.”⁹

Este concepto orienta la aplicación de las estrategias pertinentes para impulsar la inclusión educativa. Por lo que, llegar a tener escuelas inclusivas conlleva un proceso

⁸ TAMAYO, Raquel, *“Integración/inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales en el sistema educativo ecuatoriano: Proyecto de Investigación”*, Quito, Ministerio de Educación y Cultura, 2006, pág. 20.

⁹Guidelines for inclusión: Ensuring Acces to Education for All. 2005. UNESCO

gradual, tomando en cuenta que una de las partes fundamentales es capacitar a los profesores para que puedan enfrentar cualquier demanda que se encuentre en sus aulas.

Igualmente es un proceso que hace referencia a la transformación progresiva de todo el Sistema Educativo, deben existir condiciones que apoyen la inclusión de los/as niños/as con discapacidad a la escuela regular, y favorezcan la calidad de la enseñanza para todos.

La inclusión como educación surgió esencialmente de los trabajos desarrollados por la UNESCO en beneficio de los niños en edad escolar. Este hecho se da en 1994 con la Declaración de Salamanca, en donde, se adopta internacionalmente el término de Educación Inclusiva, llegando a la conclusión de que los sistemas educativos deben diseñar programas que respondan a las características y necesidades de sus estudiantes, haciendo un esfuerzo especial en el caso de los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Por lo tanto la educación inclusiva se centra principalmente en apoyar las cualidades y las necesidades de todos los estudiantes en la comunidad educativa, para que se sientan seguros, y alcancen el éxito.

Es importante mencionar que las escuelas inclusivas son un movimiento pedagógico que surgió en los países anglosajones principalmente en Reino Unido y Estados Unidos y que tiene como principal objetivo la participación activa de todos los estudiantes en todos los ámbitos de la vida escolar.

En la Conferencia de la UNESCO de 1990 en Jomtien (Thailandia) y en la Conferencia de Salamanca de 1994, bajo los auspicios de la UNESCO, se habló sobre una legalización internacional del movimiento de escuelas inclusivas, debido a que la discriminación históricamente sufrida por grupos muy diversos (estudiantes de clases sociales marginales, estudiantes pertenecientes a minorías étnicas o personas con

discapacidad) en el sistema escolar evidencian, según Parrilla, la necesidad de plantear un marco teórico común inclusivo y de una escuela para todos.

La Declaración de Salamanca manifiesta, que las escuelas inclusivas son:

*"El medio más efectivo de combatir las actitudes discriminatorias, creando comunidades de bienvenida, construyendo una sociedad inclusiva y alcanzado la educación para todos; además, proporcionan una educación eficaz a la mayoría de los niños y mejoran la eficacia y, en último término, la relación coste-efectividad de todo sistema educativo"*¹⁰

Como se puede ver, se está poniendo énfasis y reconociendo que la atención a la diversidad debería ser contemplada como un elemento esencial del proceso de la educación para todos.

Actualmente en el Ecuador, la educación está estrechamente relacionada con el marco del Buen Vivir, el cual menciona:

*"El derecho a la educación es un componente esencial del Buen Vivir, en la medida en que permite el desarrollo de las potencialidades humanas y, como tal, garantiza la igualdad de oportunidades para todas las personas."*¹¹

En nuestro país se ha comenzado a tomar en cuenta el derecho que tienen todas las personas al acceso a una educación igualitaria, sin centrarse en sus diferencias.

Stainback y Stainback en 1992, definen a la escuela inclusiva como:

"Aquella que educa a todos los estudiantes dentro de un único sistema educativo , proporcionándoles programas educativos apropiados que sean estimulantes adecu

¹⁰UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción ante las necesidades educativas especiales*. París: UNESCO, cap. IX

¹¹MINISTERIO DE EDUCACIÓN, disponible en: <http://www.educacion.gob.ec/relacion-eed.html>

*ados a sus capacidades y necesidades, además de cualquier apoyo y ayuda que tanto el los como sus profesores puedan necesitar para tener éxito*¹²

De este modo, ante las diversas situaciones que diariamente tendrá que ir resolviendo el maestro, y al no disponer de las condiciones que se considerarían más apropiadas, la escuela tendrá que reflexionar sobre la transición desde una escuela regular a una escuela inclusiva, es decir, deberá trabajar en la construcción de una nueva escuela desde la elaboración del Proyecto Educativo Institucional (PEI), el cuál debe ser elaborado bajo las políticas de inclusión, siendo flexible y abierto.

Esto se lo puedo lograr siguiendo los índices de inclusión de la UNESCO, los cuales permitirán establecer el camino educativo, de querer, saber hacia dónde ir, con qué herramientas trabajar, para que las diferencias de los estudiantes sean potencializadas adecuadamente y beneficien su crecimiento integral.

Para que las escuelas lleguen a ser inclusivas y avancen hacia una repuesta educativa acorde a las características heterogéneas de sus estudiantes, es necesario reflexionar y realizar su organización y funcionamiento, mejorando los sistemas de coordinación, el trabajo colaborativo entre los profesores, así como la utilización de los recursos y diversas prácticas educativas, que favorezcan el desarrollo.

Sin embargo cuando se habla de escuela inclusiva no se refiere únicamente a los niños con discapacidad sino que se refiere a un grupo mucho mayor, el formado por niños que por diferentes razones tienen dificultades para aprender en la escuela, por lo que el enfoque inclusivo reconoce y valora las diferencias individuales y las concibe como una fuente de enriquecimiento y de mejora de la calidad educativa.

En el proceso de enseñanza - aprendizaje, las diferencias entre estudiantes se hacen aún más presentes; teniendo en cuenta que cada uno tiene necesidades educativas comunes

¹²ARNAIZ Pilar: *“Las escuelas son para todos”*, Siglo cero, Universidad de Murcia, 1996 pág. 66

(compartidas por la mayoría), necesidades propias(individuales) y dentro de éstas, algunas que pueden ser especiales, que necesitan adaptaciones curriculares.

Por lo que, crear una “Escuela para todos” que garantice la igualdad de oportunidades, no es una tarea fácil porque implica desprender viejas prácticas en las escuelas que se han caracterizado por ser altamente selectivas, discriminatorias y excluyentes; y por el contrario respondan a nuevas formas de enseñar y aprender.

2.5 Principios de inclusión educativa

Graciano Gonzáles Arnaiz menciona los siguientes principios de la inclusión educativa:

- **Igualdad:** El trato igualatorio equivale a decir que todos los niños/as han de tener igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad con respeto de las diferencias individuales, para lograr ciudadanos integrados en su contexto social.
- **La Comprensividad:** Es la necesidad de mantener por parte de la escuela un currículo básico y común en un periodo largo, sobre todo en la educación obligatoria, para atender la gran diversificación de los estudiantes en función de su origen económico, social y cultural.
- **Globalización:** Es la visión que prepara al estudiante para enfrentarse con los problemas de la vida y esto hay que hacerlo desde las distintas disciplinas curriculares.¹³

¹³GONZALES ARNAIZ, Graciano. La Escuela Inclusiva. Una alternativa de calidad. Artículo,2007, pág. 11 y 12

Los principios que dan entidad a la Educación Inclusiva, a decir de Pilar Arnaiz son:

- Clases que acogen la diversidad (Aulas)

La Inclusión Educativa implica el establecer y mantener comunidades educativas que den la bienvenida a la diversidad y comprendan las diferencias. Los profesores que se preocupan de crear aulas en la que los estudiantes estén incluidos tienden a enfatizar el ambiente social dentro del aula, enseñando a respetar las diferencias de los estudiantes.

Por ejemplo los estudiantes que comprenden que un niño usa un tablero para comunicarse porque no puede hablar, pueden aprender que en el aula existen distintas formas de comunicarse para aprender.

- Un currículo más flexible

La inclusión significa implementar una modalidad de curriculum más flexible. Enseñar a una clase heterogénea implica varios cambios en la naturaleza del curriculum. Los profesores de las aulas inclusivas se están alejando del método rígido de enseñanza y se están familiarizando con el método de aprendizaje cooperativo, utilizando diferentes estrategias activas de aprendizaje como: pensamiento crítico, resolución de problemas, valoración auténtica, proyectos, ABP.

- Experiencia de enseñanza y aprendizaje interactivo

La inclusión educativa implica preparar y apoyar a los docentes para que enseñen interactivamente, los cambios que se realicen en el curriculum deben estar ligados a los cambios en la pedagogía. El método de los docentes que tratan de satisfacer

necesidades de un aula entera de niños/as por sí solo está siendo remplazado por estructuras en la que los estudiantes trabajen juntos, se enseñen mutuamente y participen activamente en su educación y en la de sus compañeros. Por lo tanto el modelo pasa de ser tradicional a ser un modelo cíclico, el cual se caracteriza por el apoyo en el conocimiento y la enseñanza que da el profesor a sus estudiantes.

- El apoyo para los profesores

Aquí la inclusión implica el apoyar continuamente a los profesores y romper las barreras de aislamiento profesional, una de las características principales de la inclusión es la enseñanza en equipo, la colaboración y el apoyo de las personas encargadas de educar a un grupo de niños.

El éxito de la inclusión es el trabajo inter y multidisciplinario de todos los profesionales involucrados en el proceso de inclusión, que son, los docentes, terapeutas de lenguaje, físicos, ocupacionales, psicólogos, etc. Los cuales están dentro de la institución o como apoyos desde fuera.

- Participación de los padres

La inclusión implica la participación activa y significativa de los padres en el proceso de planificación de los programas de educación inclusiva de sus hijos. Los padres deben estar informados acerca del proceso que seguirán los profesionales, para que ellos sean un apoyo desde el hogar.

2.6 Valores de la inclusión educativa

Graciano Gonzáles Arnaiz menciona que los valores a ser trabajados con más énfasis son:

- El respeto, diferencia y el reconocimiento de la dignidad, que es tratar a todos por igual desde la “desigualdad-diferencia” de su identidad como persona.
- La tolerancia que consiste en admitir que vivimos en medio de una pluralidad de visiones de la realidad
- La solidaridad, que es el compromiso por compartir la suerte de otro
- Educación para la convivencia y la paz que es promover la práctica del diálogo, la resolución de conflictos de manera justa y democrática. ¹⁴

Las escuelas con orientación inclusiva se guían en tres pilares básicos: la participación activa de todos sus miembros en la elaboración y desarrollo del proyecto educativo, la constitución de una comunidad educativa y el sentimiento de cada uno de pertenencia a la misma.

Entre sus objetivos están: el que nadie se sienta excluido, educación de calidad para todos, rendimiento óptimo de cada uno, reconocimiento y valoración de sus logros y eliminación de las barreras al aprendizaje y la participación.

Estas escuelas son democráticas y participativas, se fundamentan sobre valores sólidos dentro de su comunidad, valores tales como, equidad, participación, comunidad, compasión, respeto por la diversidad, honradez, derechos, alegría y sostenibilidad y libertad.

En la lectura del Index for Inclusión traducido al castellano como La Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva, en la dimensión Culturas, orientada hacia la creación de una comunidad inclusiva, acogedora y colaboradora, se pretende también desarrollar en la escuela valores inclusivos. Cada escuela debe definir sus valores; esta tarea requiere diálogo, reflexión, debate y consenso. Los valores guían las acciones y las prácticas educativas. Los valores son la base de todas las actuaciones y planes de acción, de todas las prácticas en las escuelas y de sus políticas.

¹⁴GONZALES ARNAIZ, Graciano. " *La Diversidad un valor para educar*", Artículo Universidad Complutense de Madrid 2007

2.7 Condiciones para el desarrollo de una escuela inclusiva

Dar una respuesta adecuada a las diferentes necesidades educativas que presentan los estudiantes, implica que se genere una serie de condiciones hacia las cuales es preciso avanzar progresivamente para lograr que la escuela regular asuma la responsabilidad de llegar a ser una escuela inclusiva y mejore su capacidad de respuesta a la diversidad.

Rosa Blanco menciona que las condiciones que deben primar para el desarrollo de escuelas inclusivas son:

- **Valoración de la diversidad**

Como elemento que enriquece el desarrollo personal, tener altas expectativas frente a los aprendizajes de los estudiantes en un clima afectivo y emocional, esto es la construcción de una escuela acogedora y estimulante para los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la sobre dotación intelectual, diferencias de raza, religión, etnia, entorno familiar, nivel económico y capacidad.

- **Currículo amplio y flexible**

Un currículo abierto y flexible es una condición fundamental que facilita dar respuesta a la diversidad, porque permite tomar decisiones razonadas en cuanto a las diferentes realidades sociales, culturales e individuales. La respuesta a la diversidad implica además un currículo amplio y equilibrado en cuanto al tipo de capacidades y contenidos que contempla. Es importante tener un currículo que permitan dar respuesta al doble reto de la comprensión y la atención a la diversidad, que propicie aprendizajes mínimos, que aseguren la igualdad de oportunidades, que favorezca el aprendizaje cooperativo, el pensamiento crítico, la resolución de problemas, rompiendo el esquema homogeneizador.

- **Proyecto educativo institucional**

Dentro del Proyecto Educativo Institucional se debería contemplar la diversidad y el cambio como un compromiso colectivo de toda la comunidad educativa, para de esta

manera mejorar la calidad de la enseñanza y asegurar la igualdad de oportunidades formulando así nuevas políticas, valores y cultura institucional que ampare, garantice y permita la Inclusión, entonces cada escuela debería reflexionar y planificar de forma conjunta la acción educativa más acorde a su propia realidad, de forma que todo el equipo docente comparta unas mismas metas y visión educativa, esto implica que las decisiones, tanto curriculares y de funcionamiento de la Institución, deben llevarlas a la práctica en función de su realidad, adecuando a sus características las propuestas que establezca la administración educativa.

- **Enseñanza y aprendizaje interactivo**

Prácticas pedagógicas activas, los estudiantes trabajan juntos, participan activamente en su propia educación y en la de sus compañeros/as.

- **Relación de colaboración**

La adecuada atención a la diversidad de las necesidades educativas de los estudiantes, requiere un trabajo colaborativo entre todos los involucrados en el proceso educativo, en las escuelas en las que existe un trabajo colaborativo entre los profesores, entre profesores y especialistas, entre profesores y padres y entre los propios estudiantes, es más factible que se pueda atender la diversidad de los estudiantes. Es también fundamental el trabajo colaborativo con los padres, los cuales deben participar en las actividades de la escuela, en la evaluación, planificación del currículo más adecuado para el niño, en el apoyo de determinados aprendizajes en el hogar y en el control de los progresos de sus hijos. En el trabajo colaborativo las soluciones se buscan entre los distintos implicados, realizando aportaciones desde perspectivas diferentes y complementarias.

- **Diversificación y flexibilización de la enseñanza, evaluación y promoción**

Que permita organizar la enseñanza de forma que sea posible personalizar las experiencias de aprendizaje para lograr el mayor grado posible de interacción y participación de todos los estudiantes, sin perder de vista las necesidades concretas de cada uno, que permita identificar estudiantes sin perder de vista las necesidades concretas de cada uno, que permita identificar el tipo de ayudas y recursos que precisan para facilitar su proceso de enseñanza – aprendizaje y de desarrollo personal y social.

- **Desarrollo profesional y apoyo a los docentes**

Proporciona apoyo continuo a los docentes en sus aulas y rompe las barreras del aislamiento profesional, el trabajo en equipo implica cambios sustanciales en la práctica educativa y en el rol de los profesores comunes y de los especialistas.

- **Disponibilidad de recursos de apoyo**

Los maestros y maestras necesitan apoyo y recursos variados para poder afrontar el desafío de la escuela inclusiva, tomando en cuenta que la cantidad de recursos no es lo importante, sino las funciones que se les asigne y la intervención de los mismos, no siempre es necesario aumentar la cantidad de recursos, sino más bien utilizar de forma distinta los que se tiene, para que de esta manera se pueda contribuir a la mejora de los procesos educativos para el beneficio de todos los estudiantes de la Institución.¹⁵

2.8 Características de la escuela inclusiva

Existe cada vez más autores que hablan sobre cuáles son las características de las escuelas inclusivas, sin embargo, la propuesta más relevante es la encabezada por

¹⁵ BLANCO, Rosa, *“Hacia una escuela para todos y con todos”*, Boletín 48, abril 199, Proyecto Principal de Educación, OREALC/UNESCO, Santiago, 2000, pág. 64

MeAinscow y Tony Booth, que se materializa en el trabajo publicado en el 2000 y revisado en el 2002: “Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva”.

Se puede señalar los siguientes aspectos que caracterizan a las escuelas inclusivas:

- La educación inclusiva implica procesos para incrementar la participación de los estudiantes y la reducción de su exclusión, en la cultura, los currículos y las comunidades de las escuelas locales.
- La inclusión implica re-estructurar la cultura, las políticas y las prácticas de los centros educativos para que puedan atender a la diversidad del alumnado de su localidad.
- La inclusión se refiere al aprendizaje y la participación de todos los estudiantes vulnerables de ser sujetos de exclusión, no sólo aquellos con deficiencias o etiquetados como “con Necesidades Educativas Especiales”.
- La inclusión se refiere a la mejora de las escuelas tanto para el personal docente como para el alumnado.
- La preocupación por superar las barreras para el acceso y la participación de un estudiante en particular, puede servir para revelar las limitaciones más generales del centro a la hora de atender a la diversidad de su alumnado.
- La diversidad no se percibe como un problema a resolver, sino como una riqueza para apoyar el aprendizaje de todos.
- La inclusión se refiere al refuerzo mutuo de las relaciones entre los centros escolares y sus comunidades.

Veintimilla Laura y Espinosa Elisa en su investigación señalan las siguientes características de una escuela inclusiva.

- **Un sentido de pertenencia**

Filosofía y visión de que todos los niños pertenecen al establecimiento educativo, a la comunidad y pueden aprender juntos.

- **Liderazgo**

La autoridad educativa del establecimiento se involucra activamente con toda la institución para promover, utilizar, adquirir nuevas estrategias para responder a las necesidades educativas especiales de sus estudiantes.

- **Colaboración y cooperación**

Involucrar a los estudiantes en estrategias de apoyo mutuo (enseñanza de iguales, aprendizaje cooperativo, enseñanza en equipo, co-enseñanza, equipo de asistencia estudiante-profesor y otros).

- **Equipo de apoyo**

Los profesionales del equipo de apoyo actúan junto a los profesores en las salas de clase y todo el personal de la institución se involucra en el proceso de interaprendizaje.

- **Trabajo con los padres**

Los padres son parte esencial en la educación de sus hijos, por lo que la institución inclusiva mantiene programas permanentes de capacitación, ayuda y elevación de la

autoestima de los padres de familia, para que estén en condiciones de apoyar a los hijos en sus hogares.¹⁶

La educación inclusiva dentro de la escuela debe ser asumida por todo el sistema educativo, deben existir políticas nacionales que sirvan de marco de referencia para que los centros educativos puedan asumir la diversidad, existir un equipo profesional docente que asuma la educación como un derecho de toda persona, tener recursos que enriquezcan la práctica pedagógica, valorar la diversidad del centro educativo, reconociendo que el origen de cada niño y niña, su historia, su cultura, y sus potencialidades son aportes que enriquecen la práctica del aula y la vida de la escuela conciliando el principio de igualdad y diversidad.

2.9 Diferencias de integración e inclusión

La integración constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en los últimos años en el campo de la educación. Su origen fue en la década de los 60, iniciándose en los países desarrollados, y extendiéndose progresivamente a todos los demás.

Con los avances internacionales en este campo, en los últimos años ha evolucionado conceptualmente lo que se entiende por integración; abandonando este término y sustituyéndolo por el de “inclusión”.

En la base de esta evolución se hallan razones de naturaleza distinta que van desde las psicológicas y pedagógicas a las más estrictamente sociales y éticas.

Cada proceso es distinto; en la integración se incorpora a las personas que antes estaban fuera, generalmente niñas y niños con algún tipo de discapacidad, en el espacio ya

¹⁶ESPINOSA Elisa; VEINTIMILLA Laura: “*Modelo de Inclusión Educativa*”, publicado por el Ministerio de Educación y la Fundación General Ecuatoriana, Quito-Ecuador, 2008

construido por y para las personas ‘normales’, con lo cual el que va a tener que sufrir el proceso de acomodación, de cambio, va a ser el sujeto integrado. Sin embargo, en el camino de la educación inclusiva es la escuela la que tiene que transformarse para que todas las personas se sientan incluidas. El proceso integrador corre el peligro de homogeneizarnos, de normalizarnos; en cambio la inclusión beneficia a todas y todos, permite que los/as estudiantes aprendan a relacionarse y convivir con el otro.

A continuación se darán unas diferencias puntuales sobre estos términos:

- a) La integración invita a que el estudiante ingrese al aula mientras que la inclusión propone que este estudiante forme parte del grupo, que pertenezca al mismo y todos sean parte del todo.
- b) La integración pretende que los estudiantes excluidos se inserten a la escuela ordinaria, mientras que la inclusión “incluye a todos” tanto en el ámbito educativo, físico y social.
- c) La integración se adecua a las estructuras de las instituciones mientras que la inclusión propone que sean ellas las que se vayan adecuando a las necesidades y requerimientos de cada uno de los estudiantes, porque cada miembro es importante, valioso, con responsabilidades y con un rol que desempeñar para apoyar a los demás.
- d) El término integración está siendo abandonado, ya que implica que la meta es únicamente integrar en la vida escolar y comunitaria a alguien o a algún grupo que está siendo ciertamente excluido, mientras que el objetivo básico de la inclusión es no dejar a nadie fuera de las instituciones, tanto en el ámbito educativo, físico y social.

- e) En la Integración el ingreso de los estudiantes está condicionado a ciertas características y destrezas, que debe ya haber adquirido, mientras que en la inclusión el ingreso es absolutamente incondicional y no está superditado a ningún tipo de requerimiento particular, independientemente de la condición (étnica, cultural, religiosa, cognitiva, física, etc.)

Por lo tanto, no basta con que los estudiantes estén integrados en las Instituciones, lo que está suponiendo un proceso muchas veces demasiado físico y desajustado. Realmente hace falta que los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales estén incluidos en la comunidad educativa a la que pertenecen, que sean valorados, reconocidos y constituyan un reto para ese centro en su respuesta educativa. Se necesita otra cultura, el reconocimiento de una escuela para todos, en definitiva, un cambio de valores y actitudes hacia el que es diferente.

La Inclusión Educativa canaliza la educación para todos independientemente de sus condiciones, particularidades y necesidades como antes se mencionó, por lo tanto atiende a todo niño/a con diversidad en su lengua, raza, cultura, estilo de aprendizaje, nivel cognitivo, etc. Es decir no solo hace referencia a atender niños/as con NEE, sin embargo este trabajo se refiere a la atención de NEE como parte de la diversidad educativa.

2.10 Necesidades educativas especiales

El término Necesidades Educativas Especiales se introdujo a nivel internacional en la “Declaración de Salamanca de Principios, Política y Practica para las Necesidades Educativas Especiales” en una conferencia en 1994, organizada por el Gobierno Español, en cooperación con la UNESCO y la define como:

“El conjunto de actuaciones Pedagógicas específicas que se realizan, de forma temporal o permanente, en los centros ordinarios o especiales para satisfacer las Necesidades Educativas Especiales y tener acceso al currículo”.

Warnock y Breman definen a las Necesidades Educativas Especiales como:

“Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los estudiantes para acceder a los aprendizajes comunes en su edad (bien por causas internas o por un planteamiento educativo inadecuado), y necesita, para compensar dichas dificultades, condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria, así como la provisión de recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos”¹⁷

Necesidades educativas especiales permanentes

Estas dificultades educativas son las que presenta el niño, niña o adolescente durante toda su vida, debido a:

- Deficiencia Intelectual, sensorial, física, mental o trastornos neurológicos
- Dotación intelectual (superdotación, altas capacidades y talentos)

Estas personas para acceder a los aprendizajes requieren de apoyos especializados, didácticos, pedagógicos, técnicos, tecnológicos, personales (profesionales, familia y comunidad) y/o de accesibilidad arquitectónica.

¹⁷ MINISTERIO DE EDUCACION, *Respuestas a las Necesidades Educativas Especiales para una Educación Inclusiva*, Quito, 2011, Pág. 20

Necesidades educativas especiales transitorias

Son aquellas en las que el niño, niña o adolescente durante un periodo determinado de su escolarización, presentan dificultades para acceder al aprendizaje, debido a:

- Factores externos: institucional, pedagógico, familiar, social, otros.
- Factores internos: adaptación, madurez para el aprendizaje, enfermedad, otros.

Estas Necesidades Educativas Especiales requieren de una serie de estrategias pedagógicas y didácticas para que se consoliden e interioricen los nuevos aprendizajes.

A nivel mundial, se han establecido un sin número de clasificaciones de las mismas, para su fácil manejo y comprensión se presenta la siguiente clasificación:

Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad:

TIPO	CLASIFICACIÓN
SENSORIAL:	
Auditiva	<ul style="list-style-type: none">• Sordera• Hipoacusia
Visual	<ul style="list-style-type: none">• Ceguera• Baja visión
INTELECTUAL:	<ul style="list-style-type: none">• Discapacidad intelectual límite• Discapacidad Intelectual leve• Discapacidad intelectual moderada• Discapacidad intelectual grave• Discapacidad intelectual profunda
FÍSICA:	

Motora	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de aparición • Atendiendo a la etiología • Localización topográfica • Atendiendo a su origen.
TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno Autista • Trastorno de Asperger • Trastorno de Rett • Trastorno Desintegrativo Infantil • Trastorno Autismo atípico.
SÍNDROME DE DOWN	

Necesidades educativas especiales no asociadas a una discapacidad

TIPO	CLASIFICACIÓN
DOTACIÓN INTELECTUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Superdotación
DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Dislexia • Disortografía • Disgrafía • Discalculia
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención con o sin hiperactividad • Trastorno disocial
ENFERMEDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia • Asma

Fuente: ANGULO Quiñonez Mary: “Respuestas A Las Necesidades Educativas Especiales Para Una Educación Inclusiva”; Publicado por el Ministerio de Educación, Quito-Ecuador, 2011, pág. 21.

2.10.1 Necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad

2.10.1.1 SENSORIAL

Abarca dos tipos de necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad, la auditiva y la visual. En primera instancia explicaremos lo referente a la auditiva y posteriormente la visual.

○ **Auditiva**

La discapacidad auditiva se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos, es decir al nivel de conocimiento o acceso a la información, y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral.

Dependiendo del grado de lesión estas deficiencias van desde una carencia total de la audición o sordera, o una dificultad parcial de la audición o hipoacusia, clasificándolas en:

- a) **Sordera:** Es la pérdida total de la audición cuya capacidad auditiva personal no le permite ni adquirir ni utilizar el lenguaje oral de forma adecuada como medio de comunicación, es decir, no puede beneficiarse de los recursos que ofrece normalmente el aula regular.

Encontramos las siguientes características:

- Presenta incapacidad en el procesamiento satisfactorio de la información lingüística y sonidos ambientales.
- Presenta dependencia visual.

- Requiere contacto visual continuo y ejemplificación de las tareas.

Clasificación según el lugar de la lesión

- **Sordera de conducción:** son aquellas causadas por enfermedades u obstrucción en el oído externo u oído medio, una persona con una pérdida de tipo conductiva puede llegar a requerir el uso de audífonos, aunque en la mayoría de los casos este tipo de pérdida auditiva es tratable a través de intervenciones quirúrgicas o medicamentos sugeridos por el médico especialista.
 - **Sordera neurosensorial o perceptiva:** Es cuando está dañada la cóclea «órgano de Corti». Sus causas más frecuentes pueden ser clasificadas en función a su momento de presentación en prenatales (genéticas o adquiridas), perinatales (problemas en el momento del parto) y postnatales (meningitis, otitis media...)
 - **Sordera central:** Es la pérdida de reconocimiento del estímulo auditivo por lesión en las vías auditivas centrales. Algunos autores la denominan agnosia auditiva
 - **Sordera mixta:** Es aquella que la patología está tanto en la vía de conducción del sonido, como en la de percepción.
- b) Hipoacusia:** Disminución parcial de la audición, posee capacidad auditiva funcional y gracias a ayudas pedagógicas y tecnológicas puede llegar a desarrollar el lenguaje oral y comunicativo apropiado.

Presenta las siguientes características

- No sigue de forma continuada las actividades de la clase.
- Se esfuerza por comprender lo que se habla en el aula.
- Presenta un notorio retraso en el lenguaje, emitiendo vocalizaciones extrañas.
- Reacciona ante ruidos muy fuertes.

Clasificación según el grado de pérdida auditiva

- **Audición normal:** Umbral de audición (0-20 dB): El sujeto no tiene dificultades en la percepción de la palabra.
- **Hipoacusia leve o ligera (20-40 dB):** La voz débil o lejana no es percibida. En general el niño o la niña es considerado como poco atento y su detección es importantísima antes y durante la edad escolar, su deficiencia del lenguaje puede pasar inadvertida.
- **Hipoacusia media o moderada (40-70 dB):** El umbral de audición se encuentra en el nivel conversacional medio. El retraso en el lenguaje y las alteraciones articulatorias son muy frecuentes.
- **Hipoacusia severa (70-90 dB):** Es necesario elevar la intensidad de la voz para que ésta pueda ser percibida. El niño presentará un lenguaje muy pobre o carecerá de él.

➤ Etiología

- **Causas prenatales (antes del nacimiento).**- Serán las afecciones que se presentan ya durante el periodo de gestación y podemos clasificarlas de dos tipos:
 - **Origen hereditario genético:** La hipoacusia hereditaria afecta a uno de cada 4.000 nacidos y pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías.
 - **Adquiridas:** Las hipoacusias tienen su origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc. o bien en la administración de fármacos ototóxicos a la madre, que pueden llegar por vía transplacentarias al feto.
- **Causas neonatales (durante el nacimiento).**- En ocasiones no están muy claras y dependen de múltiples factores interrelacionados. Podemos centrar las causas neonatales en cuatro: anoxia neonatal, ictericia neonatal, prematuridad y traumatismo obstétrico.

- **Causas postnatales (después del nacimiento).**- Dentro de este grupo enmarcaremos todas aquellas hipoacusias que aparecerán a lo largo de la vida de una persona, destacando como causas más importantes la meningitis, el sarampión, la varicela, así como la exposición a sustancias tóxicas, especialmente de carácter farmacológico.
- **Visual**

Un déficit visual es una anomalía o discapacidad del ojo provocando la pérdida parcial o total de la vista que limita al desenvolvimiento educativo, laboral y social de la persona, la cual puede requerir modificaciones en la confrontación de una persona con las actividades diarias. Se considera ciega a la persona cuyo campo visual es igual o menor a 20/200.

Es importante mencionar y diferenciar los siguientes términos

- **Agudeza visual:** es la medición clínica que realiza el optometrista expresada en cifras, lo que le permite tener una connotación objetiva, reproducible e internacional, esa expresión se hace en forma de quebrados o decimales.
- **Campo visual:** es el área en el cual un estímulo adecuado produce una respuesta visual, los campos visuales periféricos y centrales se miden para hacer diagnósticos de patologías oftalmológicas.

La visual presenta la siguiente clasificación

- a) **Ciega:** es la ausencia de la percepción de la luz, de esta manera no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento.

Tiene las siguientes características

- Tendencia a desarrollar movimientos compulsivos
- Dificultad en el tono postural debido a carencia de un modelo a seguir
- Carencia de estimulación por la no recepción de estímulos visuales
- Se presiona, frota los ojos con los dedos
- Poca motivación para interactuar
- Su cara a menudo carece de expresión

Clasificación por el momento de aparición

- **Ceguera congénita:** persona ciega desde el nacimiento.
- **Adquirida o tardía:** producida por diversas causas alterando la visión en cualquier etapa de la vida.

Clasificación por el grado de la pérdida de visión

- **Ceguera total:** ausencia total de la visión, no perciben luz o si la perciben no pueden localizar su procedencia.
- **Ceguera parcial (ambliopía):** es la disminución de la agudeza visual en un ojo sin lesión orgánica que lo justifique.

b) Baja visión: es la disminución importante de la capacidad visual que afecta el funcionamiento de la persona en la ejecución de determinadas tareas, y que no puede mejorar totalmente mediante corrección refractiva, medicación o cirugía convencional. Se manifiesta a través de los siguientes aspectos:

- Resolución visual menor a 20/60 en el mejor ojo y con la mejor corrección.
- Campo visual reducido, menos de 20 grados en el meridiano más ancho del ojo con el campo visual central más intacto.

- Marcada reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo y en condiciones de luminosidad y distancia habituales.

Tiene las siguientes características

- Limitación de la visión que le impide ver los objetos a una distancia normal
- Presenta movimientos repentinos de ojos
- Presenta ansiedad e inseguridad
- Poca motivación para explorar objetos interesantes

Clasificación según el grado

- **Leve:** las personas tienen la capacidad de percibir objetos pequeños, dibujos y símbolos, se desempeñan en la escritura y la lectura a tinta con las debidas adaptaciones
- **Moderada:** las personas son capaces de distinguir objetos grandes y medianos en movimiento, sin discriminación de detalle y color. Pueden desempeñarse en la lectura y escritura con tinta y/o braille.
- **Severa:** las personas perciben la luz, se desempeñan con el braille para la lectura y escritura

- Etiología

Las causas de la deficiencia visual son diversas, en función del proceso que se vea implicado (la visión no es función que dependa únicamente del ojo) y del origen de la lesión. Así podemos clasificarlas en:

- **Enfermedades visuales de origen hereditario**

- Miopía degenerativa (progresiva degeneración de la agudeza visual).
- Albinismo (carencia total o parcial del pigmento).
- Acromatopsia (ceguera para los colores).
- Retinitis pigmentaria (degeneración pigmentaria de la retina), etc.

- **Enfermedades visuales de origen congénito**

- Anoftalmía (ausencia de globo ocular o desarrollo insuficiente del mismo).
- Microftalmo (ojo pequeño).
- Atrofia del nervio óptico.
- Cataratas congénitas (opacidad del cristalino).
- Rubeola (afección de la retina y en especial en la mácula), etc.

- **Enfermedades visuales de origen accidental**

- Cataratas traumáticas (opacidad del cristalino).
- Desprendimiento de retina.
- Glaucoma adulto (lesiones en los tejidos por aumento de la presión ocular).
- Toxoplasmosis (lesiones retinianas).
- Otras enfermedades como la diabetes, avitaminosis, neuritis alcohólicas, etc.

Las enfermedades más comunes son

- **Miopía:** produce visión mediana y de distancia borrosa, progresiva solo si es muy alta o muy complicada, en la miopía el globo ocular es demasiado largo de forma que la imagen se forma delante de la retina.
- **Coroiditis:** es la inflamación aguda de la membrada coroides; produce disminución de visión dependiendo del tamaño de la zona inflamada y la posición.
- **Catarata:** pérdida de alguna visión central según el tamaño y posición de la catarata. El cristalino se vuelve opaco, esto se debe a la muerte de las células del cristalino que al perder su actividad pierden también su transparencia. Si es congénita aparece en los primeros años de vida, puede originar una ambliopía. Si es progresiva pero tratada quirúrgicamente puede detenerse.
- **Glaucoma:** es una enfermedad del ojo, cuyos síntomas responden a un aumento considerable de la presión de los líquidos normales existentes en el interior del ojo, por alteración en el mecanismo de recambio del humor acuoso; en su fase origina dolor muy fuerte en el globo ocular.
- **Retinitis:** mala transparencia de la retina; produce alteración de la pigmentaria; disminuye la visión según la parte afectada, es progresiva.
- **Uveítis:** inflamación de la cara posterior pigmentada del iris. Produce zonas opacas en la córnea, puede provocar glaucoma, y es progresiva.
- **Albinismo:** falta de pigmentación en las células, da lugar a una reacción intensa contra la luz y necesita el uso constante de gafas oscuras, se presenta con ausencia congénita y hereditaria de melanina en la piel, esta falta de pigmentación en las células da lugar a imágenes visuales nebulosas y brillantes.

Defectos de la visión

- **Hipermetropía:** defecto de la visión en la que la imagen se forma detrás de la retina, es debido a que el globo ocular esta aplanado en sentido antero posterior.

- Estrabismo: defecto de la convergencia de los ejes visuales que se traduce por la desviación de uno de los ojos de su dirección normal. Puede ser divergente si la desviación es hacia afuera, convergente si es hacia adentro y concomitante si el ángulo formado por los dos ejes oculares es siempre constante.
- Presbicia: dificultades para distinguir con nitidez los objetos próximos, causados por el envejecimiento y pérdida de la elasticidad del cristalino que da lugar a una disminución del poder de acomodación del ojo.
- Astigmatismo: trastorno de la visión debido a un defecto de la curvatura irregular de la córnea o del cristalino, de forma que los rayos de luz no se enfocan en el mismo punto en la retina, ocasionando imágenes deformadas.

2.10.1.2 INTELECTUAL

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) dice que el retraso mental es “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades prácticas, adaptativas conceptuales y sociales”. Esta discapacidad comienza durante el periodo del desarrollo.

La OMS ha realizado la siguiente clasificación

- a) **Discapacidad intelectual límite:** esta deficiencia fronteriza de sujetos con un CI entre 70 a 85 necesita de los apoyos adecuados. Son niños con dificultades académicas generalizadas, pero que pueden superarse si se les presta la atención oportuna y si se desarrollan ayudas específicas y las adaptaciones curriculares pertinentes.

b) Discapacidad intelectual ligera o leve: su CI va entre 50 y 69, a estos niños no se los identifica con facilidad, siendo en la escuela cuando se observan las dificultades para poder seguir el proceso escolar. Con la asistencia apropiada pueden llegar a alcanzar el ciclo medio del ciclo escolar, pueden llegar a desarrollar la comunicación y adaptación social.

Sus características son

- Llegan a alcanzar autonomía para el cuidado personal y en actividades de la vida diaria
- El campo de las relaciones sociales suele ser restringido
- En situaciones no controladas puede darse inadaptación emocional
- Tiene un retardo mínimo en las áreas sensorio motoras
- Desarrollo del lenguaje oral siguiendo las pautas evolutivas generales, aunque con retraso en su adquisición
- Lentitud en el desarrollo de habilidades lingüísticas
- Dificultades en comprensión y expresión de estructuras morfosintácticas complejas y del lenguaje figurativo

c) Discapacidad intelectual media o moderada: su CI va desde 35 a 49, mantiene un buen desarrollo motor. Estos niños pueden aprender a comunicarse aunque tienen dificultades de comprensión. Aprenden con dificultad ciertas habilidades académicas.

Sus características son

- Ligeros déficits sensoriales y motores
- Pueden hablar o aprender a comunicarse
- Insuficiente capacidad de desarrollo social
- Precisan de la guía de un adulto

- Evolución lenta y a veces incompleta, en el desarrollo del lenguaje oral

d) Discapacidad intelectual severa: su CI va desde 20 a 34, representa un desarrollo motor muy pobre, los niños pueden aprender algo de lenguaje oral y pueden ser entrenados en hábitos de autonomía. Difícilmente aprenden habilidades académicas.

Sus características son

- Tiene un pobre desarrollo motor
- Mínimo desarrollo del lenguaje
- Generalmente inhábil para entrenarse en ayuda personal
- Pobre o ninguna habilidad para comunicación
- Importante dependencia del adulto

e) Discapacidad intelectual profunda, su CI es menor de 20, su nivel intelectual no supera los 2 o 3 años de edad. Tiene retraso en todas las funciones desde temprana edad, lenguaje inexistente, frecuentemente se asocian anomalías morfológicas, neurológicas y crisis epilépticas. Las relaciones personales son deficitarias con retraimiento, estereotipas y agresividad.

Sus características son

- Retardo intenso
- Capacidad mínima para funcionar en áreas sensorio motoras
- Necesita cuidados de enfermera
- Nula o baja autonomía
- Bajo nivel de conciencia
- Nula o escasa intencionalidad comunicativa
- Ausencia de habla

- Sus causas son

Momento	Biomédico	Social	Conductual	Educativo
Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos cromosómicos. -Trastornos asociados a un único gen. -Síndromes. -Trastornos metabólicos. -Disgénesis cerebrales -Enfermedades maternas. -Edad parental 	<ul style="list-style-type: none"> -pobreza -malnutrición maternal. - violencia doméstica. -Falta de acceso a cuidados prenatales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de drogas por parte de los padres. - Consumo de alcohol. -Consumo de tabaco. -Inmadurez parental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Discapacidad cognitiva sin apoyos, por parte de los padres. -Falta de apoyos para la paternidad y/o maternidad.
Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> -Prematuridad -Lesiones en el momento del 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de cuidados en el momento del 	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo por parte de los padres a cuidar 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de informes médicos sobre servicios de

	nacimiento. -Trastornos neonatales.	nacimiento.	al hijo o hija. - Abandono del hijo o hija por parte de los padres.	intervención tras el alta médica.
Postnatal	-Traumatismo craneoencefálico -Malnutrición. - Meningoencefalitis. -Trastornos epilépticos. -Trastornos degenerativos.	-Falta de adecuada estimulación. -Pobreza familiar -Enfermedad Crónica en la familia. -institucionalización.	-Maltrato y abandono infantil. -Violencia doméstica. - Medidas de seguridad inadecuadas - Depravación social. -Conductas problemáticas del niño o niña.	-Deficiencias parentales. -Diagnóstico tardío -Inadecuados servicios de intervención temprana. -Inadecuados servicios educativos especiales. -Inadecuado apoyo familiar.

FUENTE Luckasson (1992)

2.10.1.3 FÍSICA

Dentro de ésta se encuentra el trastorno motor, se puede presentar de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo-muscular, muscular y/o nervioso, y que en grados variables limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de los niños de la misma edad. Implica ciertas limitaciones posturales, de desplazamiento y de coordinación de los movimientos variables.

Es debida a una anomalía en el funcionamiento, ya sea en:

- El sistema óseo-articular.
- El sistema muscular.
- El sistema nervioso.
- En dos o en los tres sistemas.

Las deficiencias motoras podemos clasificarlas atendiendo a lo siguientes criterios:

a) Fecha de aparición:

- **Desde el nacimiento:** Dichas deformaciones van acompañadas de una limitación importante de movilidad.
 - Malformaciones congénitas
 - Espina bífida: quiere decir, una partidura en la espina, o sea que la columna vertebral no se ha cerrado completamente.
 - Luxación congénita *de* caderas: malformación de la articulación de la cadera que se presenta en bebés y recién nacidos.

- Artrogriposis: presencia de contracturas en las articulaciones en el nacimiento de un niño. Dicha contractura, que tiene su origen durante el periodo de gestación, da lugar a deformaciones que suelen afectar, dependiendo de los casos, a manos, muñecas, codos, pies, rodillas, etc., incluso afectando en los casos más graves a caderas y espalda.

- **Después del nacimiento**

- Parálisis cerebral: es una discapacidad física provocada por una lesión en el cerebro, una lesión que puede tener lugar antes de nacer, durante el nacimiento, o en los primeros días posteriores al mismo. La fecha de detección o confirmación de la lesión suele ser siempre unos meses más tarde, cuando el niño muestra patrones motrices inadecuados. Por eso está incluida en el cuadro después del nacimiento.
- Miopatía de Duchenne: es una enfermedad degenerativa de los músculos, los cuales se debilitan progresivamente. Evoluciona hacia una parálisis total. El joven vive entonces en silla de ruedas y finaliza totalmente dependiente para las actividades de la vida cotidiana.

Durante los primeros meses de vida, el desarrollo del niño es normal. Las primeras señales de la enfermedad se manifiestan hacia los dos o tres años: el niño tropieza, tiene dificultades para subir escaleras, se levanta del suelo apoyándose en las rodillas. Son estos signos los que preocupan a los padres y los llevan a consultar al pediatra. Unos cuantos elementos son necesarios para confirmar el diagnóstico: examen clínico, historia familiar, valores de enzimas musculares, biopsia muscular, etc.

- **En adolescencia**

- Miopatías facio-escápulo-humerales (Landouzy- Dejerine): son enfermedades hereditarias, de comienzo en su mayoría en la edad infantil, que se caracterizan por la atrofia (disminución del volumen y el peso de un órgano) muscular progresiva de comienzo proximal (más cerca del tronco o línea media). Se caracteriza por la pérdida de reflejos, aspecto hipertrófico de la musculatura (la hipertrofia es el desarrollo exagerado de un órgano), en general no se limitan a los músculos, son enfermedades progresivas que terminan con la muerte o con graves limitaciones.

- **A lo largo de toda la vida**

- Traumatismos cráneo-encefálicos: cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. En el trauma craneal hay repercusión neurológica con disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática.
- Traumatismos vertebrales.
- Tumores.

b) Atendiendo a la etiología

- **Transmisión genética**

- Madre portadora: Miopatía de Duchenne de Boulogne.

- Uno de los padres progenitores tiene el mismo hándicap: Miopatía de Landouzy-Dejerine.
- Los dos padres son portadores recesivos de una misma aberración genética: enfermedad de Werning-Hoffman: es una enfermedad genética que ataca al sistema nervioso y afecta la parte que se encarga del control de los movimientos musculares voluntarios, esto implica acciones tales como caminar, tragar, mantener el cuello firme, etc.

Se manifiesta la enfermedad generalmente antes de los 6 meses y el afectado no vive más de 2 años.

- **Infecciones microbianas**

- Tuberculosis ósea: enfermedad caracterizada por un conjunto de lesiones óseas y articulares producidas por el bacilo tuberculoso. Se localiza más frecuentemente en la columna vertebral, en la rodilla, en las extremidades superiores, en el pie, en el tobillo y en la cadera.
- Poliomiелitis anterior aguda: es una enfermedad infecciosa aguda causada por uno de los virus gastrointestinales. El poliovirus puede atacar al sistema nervioso y destruir las células nerviosas encargadas del control de los músculos. Como consecuencia, los músculos afectados dejan de cumplir su función y se puede llegar a una parálisis irreversible. En casos severos, la enfermedad puede conducir a la muerte.

La poliomiелitis afecta principalmente a niños menores de tres años, pero puede darse en niños más mayores e incluso en adultos.

- **Accidentes**

- En el embarazo o parto
- A lo largo de la vida:
 - Coma por traumatismo craneal
 - Paraplejia post-traumática
 - Amputaciones
 - Quemaduras.

- **Origen desconocido**

- Espina bífida: es una malformación congénita del sistema nervioso central, se da cuando existe un desarrollo incompleto cierre del canal óseo de la columna vertebral
- Escoliosis idiopática: es una deformidad de la columna vertebral, en un niño sano sin que pueda establecerse una causa que la produzca. La deformidad es muy aparente cuando miramos una radiografía del niño visto desde delante, la desviación real es tridimensional y existe una rotación importante de las vértebras que forman la columna.
- Tumores.

c) **Localización topográfica**

- **Parálisis:** cuando no se puede mover nada el miembro o miembros afectados.
 - Monoplejia: parálisis de un solo miembro, ya sea brazo o pierna.
 - Hemiplejia: parálisis de un lado del cuerpo (derecho o izquierdo).
 - Paraplejia: parálisis de las dos piernas.

- Diplejia: parálisis que afecta a partes iguales a cada lado del cuerpo (parálisis bilateral)
 - Tetraplejia: parálisis de los cuatro miembros.
- **Paresia:** cuando se puede mover algo, aunque menos de lo normal.
 - Monoparesia: parálisis ligera o incompleta de un solo miembro.
 - Hemiparesia: parálisis ligera o incompleta de un lado del cuerpo (derecho o izquierdo).
 - Paresia: parálisis ligera o incompleta de las dos piernas o los dos brazos.
 - Diparesia: parálisis ligera o incompleta de dos miembros iguales.
 - Tetraparesia: parálisis ligera o incompleta de los cuatro miembros.

Estas alteraciones pueden ser transitorias o permanentes. Hay que señalar que estas pueden estar sujetas a mejorías mediante técnicas rehabilitadoras adecuadas, tanto en lo que se refiere a la ejecución de la marcha como a la adquisición o mejora de diferentes movimientos. Las alteraciones se dan en grados variables: leves, moderados, severos, pero no pueden generalizarse, ya que cada persona posee una capacidad funcional diferente, aun con el mismo tipo de déficit.

d) Atendiendo a su origen

- **Origen cerebral:**
 - Parálisis cerebral.
 - Traumatismos craneoencefálicos
- **Origen espinal:**
 - Espina bífida
 - Traumatismos medulares

- Las causas que producen más frecuentemente alteraciones en el sistema óseo-articular, nervioso y muscular, y como consecuencia de ellas el niño sufre una deficiencia motórica, son
 - Enfermedades durante el embarazo y parto.
 - Accidentes.
 - Malformaciones del sistema nervioso.
 - Enfermedades musculares.
 - Infecciones del sistema nervioso.
 - Enfermedades degenerativas del sistema nervioso.
 - Tumores del cerebro o la médula espinal.

2.10.1.4 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Hace años se introdujo el término de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) como nueva categoría diagnóstica, por la Asociación Americana de Psiquiatría, haciendo referencia a trastornos severos que incluyen similares alteraciones en habilidades sociales básicas, pero diferentes niveles de severidad en la presencia de retraso en la comunicación y conductas repetitivas.

Según el DSM-IV-TR realiza la siguiente clasificación

Trastorno Autista: El autismo es un trastorno presente desde el nacimiento o los primeros años del desarrollo que afecta a comportamientos esencialmente humanos como la interacción social, la capacidad de comunicar ideas y sentimientos, la imaginación y la capacidad de relacionarse con otras personas. Tiene generalmente efectos de por vida en la forma en que los niños y las niñas aprenden a ser seres sociales, a cuidar de sí mismos y a participar en la comunidad. El autismo es un trastorno del desarrollo de origen neurobiológico que se define en base a rasgos comportamentales y del desarrollo. Los mecanismos neurobiológicos afectados y sus vínculos directos con la

conducta no han sido aún establecidos, pese a que hay suficientes datos para hablar de múltiples posibles causas.

En 1943, Kanner describió el siguiente conjunto de rasgos comportamentales al que denominó autismo infantil

- Incapacidad para relacionarse normalmente con las personas.
- Retraso y alteraciones en la adquisición y uso del habla y del lenguaje, tendencia al empleo de un lenguaje no comunicativo y con alteraciones peculiares.
- Insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, a repetir una gama limitada de actividades ritualizadas, actividades repetitivas de juego y estereotipas, escasamente flexibles y poco imaginativas.
- Aparición, en ocasiones de habilidades especiales, especialmente de buena memoria mecánica.
- Aspecto físico normal y fisionomía inteligente.
- Aparición de los primeros síntomas de la alteración desde el nacimiento.¹⁸

Presenta las siguientes características

- Tiende a permanecer ajenos al medio, poco sensibles a las personas y cosas que hay a su alrededor.
- En ocasiones llora constantemente sin ninguna razón aparente.
- Aparenta ser sordo debido a su falta de interés por las personas y el lenguaje.
- Tiene movimientos extraños y repetitivos con las manos, ojos, cabeza o todo el cuerpo balanceándose una y otra vez.
- Presenta problemas persistentes de alimentación, falta de sueño, miedo anormal a personas y sitios extraños, tendencia a no mirar a las personas y a evitar o permanecer indiferente a sus abrazos y mimos.

¹⁸ESPINOSA, Elisa: “Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial”, Editorial Marfil, Ecuador, 1995, pág., 322

- Tiende a permanecer aislado.
- Presenta extrañas respuestas a los estímulos del medio.
- En ocasiones llega a decir palabras repetitivas y sin sentido, en otras, no dice nada, y adquiere con lentitud un lenguaje funcional.
- Puede presentar autoagresiones, es decir, conductas consistentes en golpearse a sí mismo.

Trastorno de Asperger: Incapacidad para establecer relaciones sociales adecuadas a su edad de desarrollo, junto con una rigidez mental y comportamental. Se diferencia del trastorno autista porque presenta un desarrollo lingüístico aparentemente normal y sin existencia de discapacidad intelectual.

Presenta las siguientes características

- Lenguaje
 - Problemas en la comunicación. Impedimento en el lenguaje no verbal, receptivo y/o expresivo.
 - No presentan la habilidad de hacer inferencias apropiadas sobre las intenciones comunicativas de otros, por lo que son socialmente inapropiadas.
 - No manejan empatía ni intuición.
 - Problemas en pragmática
 - El nivel de vocabulario es muy elevado.
 - El lenguaje varía de acuerdo al grado y su nivel de desarrollo.
 - Prosodia característica
 - Ecolalia debida a la imposibilidad de producir un lenguaje espontáneo y comprenderlo

- Sociales
 - Problemas en interacción social.
 - Demanda constante atención de los adultos.
 - Restringidos en conductas e intereses.
 - Actitudes inesperadas.
 - Conciencia pobre y torpe del cuerpo.
 - Problemas conductuales: Conductas agresivas, negativismo

- Cognitivas
 - Juego imaginario.
 - Presenta inteligencia normal o incluso superior a la media, debido a esto el entorno no los percibe como autistas sino como personas con un comportamiento diferente.

Trastorno de Rett: Se diferencia en que sólo se da en niñas e implica una rápida regresión motora y de la conducta antes de los 4 años (con estereotipias características como la de “lavarse las manos”). Aparece en baja frecuencia con respecto a los anteriores. Este trastorno está asociado a una discapacidad intelectual grave. Está causado por mutaciones en el gen MECP2

Presenta las siguientes características

- Comunicación
 - Desaparecen las habilidades del lenguaje.
 - Desaceleración en sus conductas, incluyendo la adquisición de lenguaje, así como el uso voluntario de sus manos.

- Social
 - Se detiene el interés social.
 - Se desarrollan conductas estereotipadas.
 - Por lo general, presentan retardo mental.
 - Se presentan episodios de berrinches.
 - Más de la mitad de estos niños presentan desórdenes en el sueño.
 - Se presentan problemas particulares con la adquisición de las habilidades requeridas en el equilibrio motor al caminar.

Trastorno desintegrativo infantil: Es un trastorno muy poco frecuente en el que después de un desarrollo inicial normal se desencadena, tras los 2 años y antes de los 10 años, una pérdida de las habilidades adquiridas anteriormente. Lo más característico es que desaparezcan las habilidades adquiridas en casi todas las áreas. Suele ir asociado a discapacidad intelectual grave y a un incremento de alteraciones en el EEG y trastornos convulsivos. Se sospecha por tanto que es resultado de una lesión del sistema nervioso central no identificada.

Tiene las siguientes características

- Lenguaje
 - Una vez que se ha expresado por medio de oraciones puede presentar mutismo o regresión en el lenguaje.
 - Limitación en el vocabulario, marcada inhabilidad pragmática
- Conductuales
 - Falta de interés en el medio ambiente
 - Inhabilidad social marcada

- Conductas inusuales o inesperadas, pero en menor grado que el niño autista.
- Temas de interés circunscritos.
- Deterioro en actividades de auto cuidado especialmente en el baño.

- Causas

Desde la publicación de Kanner, hasta el día de hoy los investigadores han estado estudiando los posibles factores causantes, contribuyentes y circunstanciales del autismo. Sin embargo, en la actualidad no existe todavía un consenso en cuanto a la precisa causa o causas que originan el Síndrome. De los hallazgos de estos estudios han surgido varias teorías que intentan explicar la etiología del Autismo.

- **Teoría de los factores psicogenéticos**

Esta teoría busca el origen del autismo en factores psicológicos y en las relaciones tempranas entre los hijos autistas y sus padres. O sugieren que el autismo es un conjunto de comportamientos aprendidos por el niño en sus interacciones no solamente con sus padres, sino con todo el ambiente que lo rodea. Esta teoría considera al autismo como una forma de esquizofrenia, pero en la actualidad ha sido desacreditada ya no existe evidencia que la compruebe.

- **Teoría de los factores heredados y cromosómicos**

- **El autismo como trastorno heredable**

Muchos expertos dicen que el autismo es un desorden heredable, se han realizado en base a esta teoría diferentes estudios de personas autistas, encontrando diferencias en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, amígdala y el hipocampo. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el

cerebro del promedio. Estas diferencias pueden indicar que el autismo es el resultado de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal

➤ **Anormalidad cromosómica en el desarrollo del autismo**

El autismo podría deberse a un trastorno genéticamente adquirido en la forma de un gen dominante, autonómico recesivo o una transmisión ligada al sexo, pero no se demuestra esto en la descendencia de los padres.

Por lo tanto, es poco probable que el autismo se produzca de una adquisición heredada, aunque existe una leve tendencia familiar. Existe, aproximadamente un 2% de probabilidad de que una familia con un hijo autista pueda tener otro hijo autista. En los últimos años se ha llegado a la conclusión de que el autismo puede ser la conjunción de factores múltiples, en combinación con una alteración genética.

• **Teoría de los factores bioquímicos**

Las investigaciones enfocadas en encontrar alguna anomalía bioquímica en el origen del autismo, se centran en la función que cumplen determinados neurotransmisores, entendiéndolos como sustancias que el propio organismo produce y que funcionan como mediadores químicos relacionados con determinadas funciones orgánicas. Un exceso o deficiencia de alguna de estas sustancias, o desequilibrio entre dos neurotransmisores, pueden ocasionar trastornos de conducta.

En el caso del autismo nos estamos refiriendo a un neurotransmisor denominado Serotonina, que es una sustancia que deriva del metabolismo de un aminoácido esencial, el Triptófano, el cual es indispensable para el mantenimiento del estado de salud. Se ha demostrado la importancia de este neurotransmisor en ciertos trastornos de conducta. En los niños autistas se afirma que existen altos niveles de serotonina.

2.10.1.5 SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down o trisomía 21 es una alteración genética que aparece como consecuencia de un error, la llamada “no disyunción”, durante la división de los cromosomas en el núcleo de las células, incluyendo una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud.

Se encuentra las siguientes características

a) Rasgos físicos

- **Generales**

- Hipotonía muscular.
- Movimientos poco precisos e incordinados.
- Aspecto general tosco
- Talla frecuentemente reducida.
- Hipoactividad

- **Piel**

- Gran número de anomalías cutáneas.
- Piel seca, gruesa, áspera, irritándose con gran facilidad sobre todo en las mejillas.

- **Ojos**

- Semejantes a los de las razas orientales.
- Fisuras palpebrales oblicuas y estrechadas hacia afuera.
- Opacidad del cristalino en edades avanzadas.
- Miopía
- Astigmatismo miópico.
- Canal lagrimal poco desarrollado

- **Nariz**

- Aplanamiento del dorso de la nariz.

- Menor desarrollo de los huesos nasales.
- Nariz ancha, triangular, de tamaño pequeño.
- Dificultades respiratorias: Trastornos pulmonares.
- **Boca**
 - Pequeña y frecuentemente abierta por las dificultades y por la hipotonía de los músculos mandibulares.
 - Mal formaciones en el paladar (paladar ojival)
 - Macroglosia
 - Papilas linguales muy desarrolladas y fisuración.
- **Orejas**
 - Pequeñas, ligeramente mal formadas y de baja implantación.
- **Cuello**
 - Corto, ancho y con piel sobrante.
 - El cuero cabelludo baja por el cuello.
- **Tronco**
 - Abdomen distendido y prominente.
 - Hipotonía en la pared abdominal.
- **Genitales y caracteres sexuales**
 - Varones
 - Pene poco desarrollado y libido disminuida
 - Vello axilar pubiano y facial disminuido.
 - Mujeres
 - Mayor desarrollo de mamas, vello axilar y pubiano tardío.
 - Menstruación normal, ovarios y útero del tamaño menor al normal.
- **Desarrollo óseo**
 - Cráneo: braquicefalia, las fontanelas tardan en cerrarse.
 - Pelvis: plana y pequeña.
- **Manos y pies**
 - Manos anchas y redondas
 - Dedos cortos

- Dedo meñique característico, con incurvación interna.
- Pies cortos y anchos.
- Suele existir hendidura entre el primer y segundo dedo con separación de los mismos y fusión del segundo y tercero.

b) Actitudes cognitivas

- Retraso mental constante, con intensidad variable, la media del CI se encuentra entre 40-45.
- Limitación de la aceptación.
- Sensible al condicionamiento positivo.

c) Rasgos afectivos

- Frecuentemente un niño alegre
- Aprende juegos con facilidad
- Sensible al rechazo

○ Causas

Existen diferentes factores que pueden predisponer al Síndrome de Down.

a) Factores intrínsecos

• **Herencia**

- Hijos con síndrome de down nacidos de madres con el mismo síndrome. (probabilidad 50%)
- Varios niños con síndrome de down en la familia inmediata o entre los parientes. (menos frecuente debido a los avanzados métodos de prevención prenatal)
- Casos de translocación (1 a 2 %)
- Transmitido por herencia cuando uno de los padres, aunque fenotípicamente normal presenta un estructura cromosomática en mosaico.

- **Edad de la madre**

- El nacimiento de un niño con Síndrome de Down es más frecuente a medida que aumenta la edad de la madre, especialmente después de los 35 años. La probabilidad aumenta hasta 1/50 después de los 40 años.

b) Factores extrínsecos

- Radiaciones (rayos X y otros)
- Efecto genético de los virus (tumores malignos)
- Agentes químicos, mutágenos.
- Agentes inmunobiológicos.
- Deficiencia vitamínica, especialmente vitamina A.
- Desorden tiroideo en la madre.
- Enfermedades maternas (hepatitis, micoplasma, intolerancia a la glucosa)
- Espermicidas

2.10.2 Necesidades educativas especiales no asociadas a una discapacidad

2.10.2.1 DOTACIÓN INTELECTUAL

En los pocos años de desarrollo de teorías en torno a la sobredotación intelectual se han producido definiciones diferentes y se han considerado criterios igualmente diversos en su conceptualización. Antes de abordar algunas definiciones es necesario clarificar que se entiende por los diferentes conceptos que se utilizan en este campo.

Benito en 1994 da la siguiente terminología

- Talentoso: Alta capacidad en una materia o campo específico.
- Precoz: Rapidez en el desarrollo.
- Prodigio: Desde la infancia tiene un talento fuera de lo común en una actividad determinada, por ejemplo Mozart.
- Genio: Ejecuta obras creativas.
- Superdotado: Inteligencia superior (CI>130), creativo y motivado.¹⁹

En un estudio realizado por los EEUU en 1993 se da la siguiente definición:

Los niños y adolescentes superdotados muestran respuestas notablemente elevadas, o el potencial necesario para alcanzarlas, comparados con los demás individuos de su misma edad, experiencia o entorno. Poseen altos niveles de capacidad en las áreas cognitivas, creativas y/o artísticas, demuestran una capacidad excepcional de liderazgo o destacan en asignaturas académicas específicas. Estos estudiantes necesitan servicios y actividades que la escuela ordinaria no suele ofrecer. Las capacidades superiores se dan en niños y adolescentes de todos los grupos culturales, en todos los extractos sociales y en todos los campos de la actividad humana.

Para implementar esta definición, las escuelas deben desarrollar un sistema de identificación de los estudiantes con capacidades superiores que:

- Sea variado, esto es, que abarque toda la gama de capacidades necesarias para los estudiantes superdotados.
- Aplique diversos instrumentos de evaluación, esto es, que emplee diversas pruebas para que se pueda detectar a los estudiantes con diferentes tipos de capacidades excepcionales con distintas edades.
- Este libre de influencias culturales, esto es, que proporcione a estudiantes provenientes de cualquier entorno un acceso igualitario a los servicios educativos necesarios.

¹⁹CASTANEDO, Celedonio: “*Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*”, Editorial CCS Alcala, Madrid, 2006, pág. 301

- Sea adaptable, esto es, que aplique procedimientos de evaluación capaces de reflejar la ejecución de los estudiantes que se desarrollan con un ritmo distinto y cuyos intereses pueden cambiar durante su proceso de maduración.
- Identifique el potencial de los estudiantes, esto es, que descubra tanto las capacidades que no se advierten fácilmente en los estudiantes como las que resultan evidentes.
- Evalúe la motivación, esto es, que tome en cuenta los intereses y la motivación de los estudiantes, que son factores básicos de los logros académicos.²⁰

Esta definición implica una nueva concepción de los niños superdotados, radicalmente diferente de las anteriores definiciones que se han dado con respecto a este tema, ya que amplía nuestra comprensión de talento, no se centra únicamente en el CI y atiende más a ciertas áreas del entorno y de la personalidad, así como a los tipos específicos de capacidades.

Tiene las siguientes características

➤ **Inteligencia**

- Comprenden y manejan símbolos e ideas abstractas, complejas, nuevas; captando con rapidez las relaciones entre éstas y los principios que subyacen en las mismas. Son más rápidos procesando la información.
- Conectan e interrelacionan conceptos. Poseen y construyen esquemas complejos y organizados de conocimiento, muestran más eficacia en el empleo de procesos metacognitivos.

²⁰HEWARD William, “Niños Excepcionales, Una introducción a la educación especial”, 5ta ed. Pearson Educación, S.A., Madrid, 1998, pág., 438

- Tienen una capacidad superior para resolver problemas de gran complejidad, aplicando el conocimiento que ya poseen y sus propias habilidades de razonamiento.
- Poseen una gran habilidad para abstraer, conceptualizar, sintetizar, así como para razonar, argumentar y preguntar. Presentan gran curiosidad y un deseo constante sobre el porqué de las cosas, así como una variedad extensa de intereses.
- Tienen una alta memoria.
- Presentan un desarrollo madurativo precoz y elevado en habilidades perceptivo-motrices, atencionales, comunicativas y lingüísticas.

➤ **Creatividad**

- Presentan flexibilidad en sus ideas y pensamientos.
- Abordan los problemas y conflictos desde diversos puntos de vista aportando gran fluidez de ideas, originalidad en las soluciones, alta elaboración de sus producciones y flexibilidad a la hora de elegir procedimientos o mostrar opiniones y valorar las ajenas.
- Desarrollan un pensamiento más productivo que reproductivo.
- Poseen gran capacidad de iniciativa.
- Manifiestan creatividad y originalidad en las producciones que realizan (dibujos, juegos, música, etc).
- Disfrutan de una gran imaginación y fantasía.

➤ **Personalidad**

- Suelen ser muy perfeccionistas y críticos consigo mismo en las tareas y el trabajo que desarrollan. Prefieren trabajar solos, son muy independientes.
- Pueden liderar grupos debido a su capacidad de convicción, persuasión y a la seguridad que manifiestan.
- Con frecuencia muestran gran interés por la organización y manejo de los grupos de trabajo. Presentan perseverancia en aquellas actividades y tareas que le

motivan e interesan. Manifiestan gran sensibilidad hacia el mundo que les rodea e interés con los temas morales y relacionados con la justicia.

- Tienen a responsabilizarse del propio éxito o fracaso. Muestran independencia y confianza en sus posibilidades.

➤ **Aptitud académica**

- Realizan aprendizajes tempranos y con poca ayuda. Aprenden con facilidad y rapidez nuevos contenidos y de gran dificultad.
- Manifiestan interés por adquirir nuevos conocimientos. Poseen capacidad para desarrollar gran cantidad de trabajo. Su afán de superación es grande.
- Realizan fácilmente transferencia de lo aprendido a nuevas situaciones y contextos, formulando principios y generalizaciones.
- Tienen gran capacidad para dirigir su propio aprendizaje. Comienzan a leer muy pronto y disfrutan haciéndolo.
- Tienen un buen dominio del lenguaje, a nivel expresivo y comprensivo, con un vocabulario muy rico y avanzado para su edad.
- Poseen una mayor facilidad para automatizar las destrezas y procedimientos mecánicos como la lectura, escritura, cálculo.
- Suelen mostrar un elevado interés hacia contenidos de aprendizaje de carácter erudito, técnico o social, dedicando esfuerzos prolongados y mantenidos en asimilarlos y profundizar en ellos y llegando a especializarse en algún tema de su interés.

2.10.2.2 DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE ESPECIFICAS

Al hablar de Dificultades de Aprendizaje, se refiere a uno o más trastornos de los procesos neuropsicológicos básicos (deficiencias perceptuales, disfunción cerebral), aspectos emocionales o conductuales, implicados en la comprensión del uso del lenguaje, (conciencia fonológica) hablado o escrito, que puede manifestarse en una dificultad para escuchar, hablar, pensar, leer, escribir o realizar cálculos matemáticos.

Se clasifica en

a) DISLEXIA

Según Ajuriaguerra la dislexia es parte de una amplia gama de dificultades en el aprendizaje, se la define como el desorden en uno o más de los procesos básicos que involucran la comprensión oral y escrita del lenguaje. Problemas que pueden observarse en la escuela: pensamiento, habla, lectura, escritura, deletreo, o dificultad para manejar signos matemáticos.

Critchley dice, que la dislexia es un trastorno que se manifiesta con dificultad para aprender a leer, a pesar de una instrucción convencional, inteligencia adecuada y oportunidades socio-culturales.

Según la edad encontramos las siguientes características:

➤ Preescolares (3 a 5 años)

- Retraso en el desarrollo del habla con dificultades para: articular, pronunciar palabras.
- Dificultad para seguir instrucciones y aprender rutinas

- Retraso para memorizar los números, el abecedario, los días de la semana, los colores y las formas.
- Confusión en palabras que tienen una pronunciación similar.

➤ **Escolares (6 a 8 años)**

- Invierte las letras, números y palabras.
- Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.
- Transpone las letras, cambia el orden e invierte números.
- Dificultad para conectar letras y sonidos y en descifrar palabras que va a aprender.
- Dificultad para decodificar palabras aisladas.
- Confunde derecha e izquierda y escribe en espejo.
- Suele tener dificultad para trasladar el lenguaje oral al escrito.

➤ **De 12 años en adelante**

- Tiene problemas de concentración cuando lee o escribe.
- Falla la memoria inmediata, no puede recordar lo leído por su dificultad con la comprensión de la lectura, el lenguaje escrito o las destrezas matemáticas.

Se clasifica en

- **Dislexia adquirida:** es un trastorno en la que el niño una vez adquirido un determinado nivel lector, pierde en mayor o menor medida determinadas habilidades lectoras a causa de un deterioro cerebral de origen congénito o no, por infartos o accidentes cerebrales.

- Dislexia del desarrollo: Galaburda y Cestnick (2003) definieron la dislexia del desarrollo como el trastorno del lenguaje que afecta principalmente la habilidad de leer y escribir, que puede también afectar otros aspectos del lenguaje. Los niños con dislexia presentan problemas en el ritmo y velocidad del lenguaje escrito, así como también en la adquisición de un nivel adecuado de desempeño.²¹

Entre las causas que se han encontrado están las siguientes

- Un trastorno difuso de percepción, ligado a la madurez neurológica. Las dificultades en la percepción visual o auditiva tendrán como consecuencia mala discriminación de los signos de escritura y fonemas por lo que el fracaso lector sería un defecto de mala discriminación. Desde este punto de vista, se ha ampliado la causa del trastorno, no solamente a una mala estructuración perceptiva visual y auditiva, sino, también, a una mala coordinación visomotora.
- Desorientación espaciotemporal, causada por una deslateralización auditiva, cuando el oído izquierdo es el oído dominante.
- Factores perinatales y otros factores físicos adquiridos que provocarían una incapacidad selectiva para la lectura. Clemest (1966) apunta que sería mejor hablar de disfunción que de lesión. Un término usado ha sido el de incapacidad específica para el aprendizaje.
- El lenguaje comprensivo y expresivo guarda una estrecha relación con la lectura, y por tanto, una alteración del lenguaje provocara consecuencias desafortunadas en la lectura. En la actualidad muchos estudios avalan la teoría que los trastornos de la lectura parecen tener una deficiencia más lingüística que perceptual.
- Disfunciones neurofisiológicas pueden dar como consecuencia alteraciones en el lenguaje y la escritura. Como Duffy (1985) ha señalado que tarde o temprano se podrá establecer una clara relación entre morfología cerebral y conducta disléxica.

²¹ Disponible en: <http://dislexia.homestead.com/index.html>

b) DISORTOGRAFÍA

Se presenta la disortografía cuando el niño/a o adolescente tiene graves dificultades al momento de respetar la estructuración gramatical del lenguaje. En sus escritos se observan faltas de ortografía en palabras que son familiares y sencillas, omisiones o cambios en artículos y acentos. En los casos más graves pueden aparecer omisiones de sílabas completas, cambios de letras o confusión entre ellas. Estas alteraciones suelen estar asociadas a problemas de dislexia.

Presenta las siguientes características

- Tiene omisiones en algunas palabras
- Distensión silábica
- Añade fonemas y sílabas
- Inversiones de sonidos de grafemas, sílabas o palabras.
- Errores viso-espaciales, sustitución de letras que se diferencian por su posición espacial o por sus características visuales
- Se confunden palabras con fonemas que admiten doble grafía y también en aquellas que admiten dos grafías en función de las vocales

Sus causas son

- Puede haber déficit intelectual.
- Deficiencias en la percepción espacio-temporal del sujeto.
- Deficiencias en la percepción visual o en la percepción auditiva.
- Mala articulación de los fonemas, que se traduce en la escritura.
- Causas de tipo pedagógico: el método enseñado para aprender a escribir no es el adecuado

c) DISGRAFÍA

La disgrafía es un trastorno funcional en la escritura que puede afectar al significado o forma, sin que exista déficit en la capacidad intelectual, ni déficit sensoriales o neurológicos graves, y el estudiante tiene un aprendizaje adecuado. No debe confundirse el retraso simple en la escritura con la disgrafía, que es un problema más grave ya que los textos que realizan el niño/a o adolescente pueden resultar indescifrables. El estudiante con digrafía suele adoptar posturas poco convencionales para la escritura, la sujeción del lápiz no la realiza de forma correcta y falla en la velocidad y presión de la escritura.

Presenta las siguientes características:

- La escritura presenta letras no reconocibles
- Las letras se confunden porque se añaden y se quitan elementos
- Al seguir el trazo de una letra, en las uniones se puede producir sobreimpresiones de trazo
- La letra se caracteriza por presentar omisión o exceso de bucles, especialmente en las letras “v”, “w” y “o”.
- El tamaño de la letra frecuentemente es pequeña
- El trazado de la letra presenta abolladuras (ondulaciones irregulares en los círculos), temblores (aspecto tembloroso de la letra).
- Las letras por su tamaño son desproporcionadas (muy grandes o muy pequeñas).

Sus causas son:

- Problemas en la lateralización
- Problemas de madurez psicomotora
- Problemas en la expresión gráfica del lenguaje
- Mala coordinación de los movimientos, con sacudidas y tirones bruscos.
- Variación en la forma de sujetar el lápiz.

- Rechazo hacia la escritura.

d) DISCALCULIA

Este trastorno se caracteriza por la imposibilidad de ejecutar operaciones aritméticas. Puede darse a causa de alguna alteración en el Sistema Nervioso Central, más comúnmente en las lesiones del lóbulo parietal.

Sus características son:

- Se presenta por un debilitamiento o pérdida de la capacidad de calcular, manipular los símbolos numéricos o hacer operaciones aritméticas simples.
- Puede estar relacionado con trastornos lingüísticos y perturbaciones en el pensamiento cuantitativo
- No logra comprender los principios matemáticos caracterizado por la falta de organización visual-espacial
- No reconoce el símbolo numérico gráfico con su correspondencia fonémica o viceversa.

Se puede encontrar los siguientes tipos de Discalculia:

- Discalculia espacial por los problemas de organización visual-espacial que tienen.
- Discalculia afásica: dificultad para la escritura y lectura de números
- Anaritmia en donde se da un debilitamiento de la memoria ocasionando que los niños sean incapaces de recordar lo aprendido, teniendo fallas en el concepto de las operaciones básicas, fallas de la función ejecutiva, fallas en la memoria de trabajo y en la memoria semántica automática.

2.10.2.3 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

El trastorno del comportamiento es un desorden emocional caracterizado por una actuación no acorde al momento, ni lugar donde se encuentra. Los niños/as o adolescentes con este trastorno presentan dificultad para seguir reglas y comportarse de una manera socialmente aceptada.

- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

Es un Síndrome Conductual que se caracteriza por la falta de atención, impulsividad e hiperactividad. El estudiante presenta un bajo rendimiento académico y se asocian a otros síntomas como la baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y episodios de cólera. El trastorno se ve más evidente cuando los estudiantes llegan a la edad escolar y tienen dificultad para satisfacer las demandas del salón de clase. La actividad excesiva es una parte principal del Síndrome durante la temprana infancia, se presenta con más frecuencia en varones que en mujeres. Se lo detecta por medio de un electroencefalograma

Presenta las siguientes características

- Falta de atención
 - Dificultad para organizar sus tareas y actividades
 - Evita comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo
 - Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades
 - Se distrae fácilmente
 - Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias

- Parece no escuchar cuando se le habla directamente
- No finaliza las tareas escolares

- Hiperactividad
 - Juega con las manos o los pies, o se retuerce en su asiento
 - Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se queden sentados
 - Corre y trepa por todos lados
 - Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa
 - A menudo habla excesivamente, está en constante movimiento
 - Habla en exceso

- Impulsividad
 - Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta
 - Tiene dificultades para esperar su turno
 - Se entromete o interrumpe a los demás
 - No mide riesgos ni peligros

Las dificultades más notorias son

- Dificultades de aprendizaje debido a un déficit en la capacidad de atención
- En sus relaciones interpersonales son poco sociales, distantes y agresivo
- Tienen dificultades para seguir reglas y cooperar en proyectos grupales
- Tienen un bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- Tienen baja autoestima debido a las continuas llamadas de atención de parte de quienes los rodeas, haciendo que experimenten un sentimiento de rechazo.
- Se presenta agresividad en la mayoría de los casos

- **Trastorno por déficit de atención sin hiperactividad**

Se caracteriza por que no se mueven en exceso y no tienen dificultad para finalizar sus tareas y juegos. Es decir, pueden permanecer en silencio realizando tranquilamente su actividad. Este trastorno es detectado con mayor frecuencia en las aulas.

Presenta las siguientes características:

- Retraso en habilidades de autonomía
- Retraso en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo
- Dificultad para hacer amistades
- Tienen problemas de disciplina
- Acumulan retrasos y pueden llegar a tener fracasos escolares
- Presentan problemas de conducta
- Presenta déficit de atención (dificultad para percibir detalles significativos)

a) TRASTORNO DISOCIAL

Este trastorno se da por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad.

Presenta las siguientes características:

- Agresión a personas o animales
 - A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros, nicia peleas físicas.
 - Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas.
 - Manifiesta crueldad física con personas o animales
 - Ha robado enfrentándose a la víctima

- Destrucción a la propiedad
 - Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
 - Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas

- Fraudulencia o robo
 - Ha violentado el lugar, la casa o el automóvil de otra persona
 - A menudo miente para obtener bienes o favores, o para evitar obligaciones
 - Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima, por ejemplo robos en tiendas o en la escuela

- Violaciones graves de normas
 - A menudo permanece fuera de casa en la noche, a pesar de las prohibiciones, iniciando este comportamiento antes de los 13 años
 - se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces
 - suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años

○ Causas

No se ha identificado una causa específica del trastorno de comportamiento, se cree que se debe a: daño cerebral, abuso infantil, genética, disfunción familiar, factores individuales, psicosociales, ambientales y genéticos.

Según los estudios las causas de los trastornos del comportamiento se pueden agrupar en dos categorías:

- **Factores biológicos**

Algunos especialistas piensan que todos los niños nacen con un carácter biológicamente determinado que, aunque no provoca por su mismo los trastornos de conducta, puede

predisponer al niño a sufrirlos. Así, hechos que pueden no producir conductas anormales en niños de carácter dócil, los ocasiona en otros de carácter más difícil, pero incluso en los casos en que existe un trastorno biológico evidente, nadie puede afirmar con total seguridad si la anormalidad psicológica es la que causa el problema de conducta o si solo se asocia con él de algún modo desconocido.

Dentro de los factores biológicos están todos los que se relacionan con pre, peri y postnatales y hereditarios, que disminuyen las defensas individuales para enfrentarse con las exigencias ambientales.

- **Factores ambientales**

Estos factores son los acontecimientos de la vida del niño que influyen en su comportamiento. Todos los modelos conceptuales consideran importantes los factores ambientales en el desarrollo de los trastornos del comportamiento.

Dodge en 1993 identificó tres factores causales primarios que contribuyen a la aparición de trastornos del comportamiento y de la conducta disocial:

- Un primer entorno educativo negativo
- Un patrón agresivo de conducta durante la escolarización
- El rechazo social por parte de los compañeros

Los principales entornos en donde se desarrollan estos acontecimientos son:

- **Influencia del hogar:** la relación del niño con sus padres, especialmente durante sus primeros años de vida, es fundamental para las conductas que aprende. Los patrones de interacción entre padres e hijos demuestran que cuando estos tratan con cariño a sus hijos, son sensibles a sus necesidades, tienden a tener hijos normales, con características conductuales positivas, mientras que los niños disociales provienen frecuentemente de hogares donde los padres aplican la disciplina de manera incoherente con castigos severos o excesivos

- La influencia de la escuela: fuera del hogar, la escuela es el lugar donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo , y por lo tanto es necesario observar lo que sucede en la escuela, para poder identificar algunos acontecimientos que pueden provocar trastornos de conducta.

2.10.2.4 ENFERMEDADES

Existen muchas enfermedades que afectan la salud de los niños de manera permanente o temporal. La manera normal y adecuada de enfrentar las enfermedades de nos niños/as consiste en someternos a tratamientos médicos, pero en muchos casos estos trastornos de la salud pueden afectar significativamente el rendimiento escolar y la aceptación social, y es importante que los profesores conozcan su existencia.

En las escuelas nos podemos encontrar con los siguientes problemas de salud

a) Trastornos convulsivos (epilepsia)

La epilepsia solo constituye un trastorno mientras dure el ataque, la mayoría de los estudiantes que la sufren tienen inteligencia normal. Los ataques epilépticos pueden controlarse completa o casi completamente con una medicación anti-convulsivante. Algunos estudiantes requieren dosis muy altas que afectan negativamente a su aprendizaje y a su conducta; además, estos fármacos producen efectos colaterales indeseables como somnolencia, náuseas, aumento de peso e hinchazón de las encías.

Con un tratamiento médico adecuado y con el apoyo de los padres, los profesores y compañeros, la mayoría de los estudiantes con trastornos convulsivos llevan vidas completas y normales.

Durante los ataques, la disfunción de la actividad electroquímica del cerebro hace que el individuo pierda temporalmente el control de los músculos, pero entre uno y otro ataque el cerebro funciona normalmente.

Existen varios tipos de ataques epilépticos:

- El ataque tónico-clónico generalizado: es el más grave, pudiendo resultar muy alarmante para quien lo ve por primera vez. En estos casos, los niños no perciben su inminencia, sus músculos se ponen rígidos, pierden la conciencia y caen. Puede presentarse desde varias veces al día hasta una vez al año y puede producirse frecuentemente en la mañana. Al cabo de 2 o 5 minutos del ataque el niño se duerme o recobra la conciencia, aunque queda en un estado de confusión y somnolencia.
- El ataque de ausencia: es menos grave, pero puede ocurrir con mayor frecuencia y en algunos niños hasta 100 veces al día. Los niños quedan con la mirada en blanco, pestañean o agitan los parpados, se ponen pálidos y dejan caer cualquier cosa que sostengan. Pueden tener o no conciencia de estar padeciendo el ataque.
- Los ataques complejos parciales: pueden adoptar la forma de un breve periodo de actividades inadecuadas o absurdas, como chasquear los labios, moverse por el aula o gritar; aunque el estudiante parece lúcido, no tiene conciencia de lo que está haciendo. Los ataques pueden durar entre 2 y 5 minutos, después de los cuales se produce una amnesia total respecto al episodio.
- Los ataques simples parciales: se caracterizan por movimientos bruscos repentinos sin pérdida de la conciencia, pueden ocurrir semanal o mensualmente o solo 1 o 2 veces al año. El profesor debe apartar del niño los objetos peligrosos y no tratar sujetarlos salvo en casos de emergencia.

No se conocen claramente las causas de la epilepsia, pero se cree que las personas tienden a sufrirla cuando una zona determinada del cerebro se vuelve eléctricamente inestable. Esto puede deberse a una lesión subyacente ocasionada por las cicatrices

provocadas por una lesión cerebral, un tumor o una interrupción de la entrada de sangre al cerebro. En muchos casos el origen del ataque no se relaciona con ningún incidente en especial. Los trastornos compulsivos pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, pero casi siempre comienzan en la infancia.

Se piensa que existe una gran variedad de factores psicológicos, físicos y sensoriales que desencadena ataques epilépticos en las personas susceptibles a sufrirlos, como la fatiga, la emoción, la cólera, la sorpresa, los cambios hormonales.

Los profesores, el personal del colegio y los compañeros deben saber que entre ellos hay un niño que sufre un trastorno convulsivo de modo que se hallen en condiciones de enfrentarse con los ataques en caso de que ocurran en el colegio.

Antes de producirse un ataque epiléptico, muchos niños sienten una sensación llamada aura, que adopta diferentes formas en cada persona, pudiendo tratarse de sentimientos, visiones, sonidos, sensaciones gustativas y hasta olores particulares. El aura constituye una útil válvula de seguridad, pues permite al estudiante abandonar el aula o el grupo antes que se presenten las convulsiones, algunos de ellos dicen que esta advertencia les hace sentir más seguros y cómodos consigo mismo.

b) Asma

Es una enfermedad crónica de los pulmones caracteriza por brotes episódicos de respiración silbante y defectuoso y tos. Los ataques de asma son generalmente ocasionados por los alérgenos (por ejemplo el polen, ciertos alimentos o animales domésticos) o sustancias irritantes (el humo del tabaco o la contaminación ambiental) o el ejercicio físico o tensión nerviosa que provocan un estrechamiento de la vías respiratorias que conducen el aire a los pulmones. Esta reacción aumenta la resistencia a la entrada y salida del aire de los pulmones y hace que el individuo respire con mayor dificultad.

El asma es la enfermedad pulmonar más común de los niños y afecta más a los niños que a las niñas.

Las causas del asma no se conocen por completo, y sus síntomas suelen manifestarse en la primera infancia, pero no se desarrollan hasta la edad escolar o adolescencia. Los síntomas del asma también pueden manifestarse por primera vez después de una infección viral del sistema respiratorio.

El asma es uno de los principales motivos de absentismo escolar, que cuando se cronifica hace difícil que el niño asmático mantenga un rendimiento escolar adecuado, lo que puede plantear la necesidad de que reciba atención domiciliar. Sin embargo, la mayoría de los niños con asma que reciben atención médica y psicológica terminan con éxito sus estudios y llevan vidas normales.

Trabajando en conjunto con los padres y el personal médico los educadores pueden desempeñar un papel importante en la reducción del impacto que produce el asma, minimizando el contacto del niño con los factores determinantes del trastorno.

2.11 ADAPTACIONES CURRICULARES

Partiendo desde una enseñanza individualizada, en un contexto educativo grupal se logra por medio de las adaptaciones curriculares, las cuales permiten tener acceso al currículum para todos los niños, beneficiando la potencialidad de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, por lo que ante la lógica de que todos somos diferentes, las propuestas educativas no deberían ser únicas, ya que todos tenemos diferentes ritmos y estilos de aprendizaje.

2.11.1 Definición

Las adaptaciones curriculares son adecuaciones, modificaciones o ajustes que se realizan a los diferentes elementos de un currículo, transformándolo, haciéndolo lo más flexible y facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as y adolescentes con necesidades educativas especiales.

Según la Dra. Elisa Espinoza se entiende por adaptación curricular a las modificaciones que se establecen en los elementos del currículo, con el fin de ajustar la práctica educativa a las necesidades de un estudiante o un grupo reducido de estudiantes.

Las adaptaciones curriculares son una estrategia más que el docente puede utilizar cuando trabaja con estudiantes que tienen necesidades educativas especiales, en donde se va a intervenir en base a los objetivos que se desea lograr.

2.11.2 Principios

Se debe tener en cuenta los siguientes principios

- Principio de normalización: se pretende alcanzar los objetivos mediante un proceso educativo normalizado en donde los estudiantes se benefician, siempre que sea posible de los servicios educativos ordinarios.
- Principio de individualización: se refiere al dar respuesta a las necesidades educativas a partir de sus intereses, motivaciones, relacionándolas con las capacidades, deficiencias, estilos y ritmos de aprendizaje del estudiante, para de esta manera garantizar su formación.

2.11.3 Niveles

Para que las adaptaciones curriculares sean significativas se las debe realizar en tres niveles:

- **Adaptación curricular de la institución educativa (PEI)**

El proyecto educativo institucional debe estar basado bajo los lineamientos de la nueva ley de educación intercultural y de la ley de discapacidad, por lo tanto, la institución educativa debe generar propuestas de cambio que permitan mejorar la

organización y beneficien el desempeño de todos quienes forman parte de la comunidad educativa. Una adecuada organización permite responder a las necesidades educativas y ejecutar prácticas efectivas de inclusión.

El proyecto educativo institucional debe ser asumido y conocido por todos y debe tener utilidad en la actuación del docente.

- **Adaptaciones curriculares del aula**

Son un conjunto de ajustes que se realizan en los diferentes elementos de la propuesta educativa dada para un grupo concreto, para facilitar que cada estudiante pueda conseguir sus objetivos con el mayor grado posible de participación en la dinámica general del aula.

Es importante señalar que las adaptaciones curriculares del aula se las puede aplicar tanto en el aula regular como en la de educación especial con el fin de crear condiciones que hagan posible un desarrollo simultáneo de diferentes programas de aula incluidos los que son específicos de los estudiantes con necesidades educativas especiales y el garantizar que los estudiantes con necesidades educativas especiales sean parte esencial del grupo de aprendizaje.

- **Adaptaciones curriculares individualizadas**

Se refiere a un conjunto de ajustes en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un determinado estudiante, se realiza luego de la evaluación psicopedagógica con el fin de responder a sus necesidades educativas especiales y que no pueden ser compartidos por sus compañeros con el fin de ajustar y completar la respuesta educativa para un estudiante con necesidades educativas especiales y responder al principio de individualización de la enseñanza.

Tienen como características

- Poseen los mismos componentes que la planificación de un currículo.
- Se las realiza en equipo con el objetivo de realizar funciones de apoyo y de asesoramiento.
- Se realiza la sistematización de la información.
- Se debe flexibilizar el currículo con un enfoque realista y funcional.

2.11.4 Tipos

Existen dos tipos de adaptaciones curriculares

a) Adaptaciones curriculares de acceso al currículo

Se refiere a modificaciones que se realizan sobre los elementos de acceso al currículo como son los espacios físicos, recursos o materiales y formas de comunicación, y que permiten que los estudiantes con necesidades educativas especiales puedan acceder a un aprendizaje regular.

b) Adaptaciones curriculares individualizadas

Estas se refieren a modificaciones que se realizan a una parte determinada de currículo es decir: objetivos, actividades, metodología, contenidos, tiempo, evaluación; y buscan dar respuesta a las individualidades y características propias del estudiante.

Puede ser de dos tipos

- Adaptaciones curriculares individualizadas poco significativas: son aquellas modificaciones en los elementos de acceso al currículo que permitirán al estudiante desarrollar las capacidades mencionadas del objetivo propuesto, es

decir, son adaptaciones en cuanto a la actividad, metodología, contenido, tiempo y evaluación, no afectan a los objetivos educativos ya que estos siguen siendo los mismos que tenga el grupo en el que se encuentra el estudiante.

- Adaptaciones curriculares individualizadas significativas: Son las modificaciones que se realizan desde la programación del currículo, luego de la evaluación psicopedagógica integral y valoración funcional, es un instrumento útil y práctico para los docentes ya que está ajustado perfectamente a las características y necesidades del niño. Este tipo de adaptación afecta a los elementos primordiales del currículo modificando los objetivos generales y contenidos, es decir, consiste en adecuar, priorizar, cambiar los tiempos e introducir objetivos, contenidos y criterios de evaluación, acorde a la necesidad del niño.

Es importante indicar que los nuevos objetivos no van a sustituir a los ya establecidos, tampoco eliminarlos, es decir el docente deberá determinar los objetivos que mejor se ajusten a las necesidades educativas de sus estudiantes.

VALIDACIÓN DEL PRODUCTO

Finalmente, la validación del producto se la realizo con una herramienta de evaluación el 14 de diciembre del 2012 en la Unidad Educativa Cardenal “Spellman” y el 18 de diciembre del 2012 en la Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola”, con la presencia y colaboración de los coordinadores del Departamento de Consejería Estudiantil y un docente de la Institución.

Los parámetros tomados en cuenta para la evaluación de la Guía fueron

Unidad Educativa Cardenal “Spellman”

Parámetros	Coordinador	Docente	Promedio
Contenido	10	10	10
Utilidad	10	10	10
Coherencia	9.8	10	9.9
Manejo del Lenguaje	10	10	10
Viabilidad	10	10	10
Total	49.8	50	49.9

Realizaron las siguientes observaciones

- Revisar errores de digitación.
- Cambiar el termino alumnos por estudiantes
- Reelaborar Items del instrumento de Adaptación Curricular.
- Señalar en el diagnostico institucional el trabajo realizado anteriormente sobre inclusión en la Institución.

Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola”

Parámetros	Coordinador	Docente	Promedio
Contenido	9	9.5	9.25
Utilidad	10	10	10
Coherencia	10	10	10
Manejo del Lenguaje	10	9.5	9.75
Viabilidad	10	10	10
Total	49	49	49

Realizaron las siguientes observaciones

- Cambiar el término alumnos por estudiantes
- Conceptualizar
- Aclaración de problemas

Las adecuaciones realizadas fueron todas las sugeridas por la Unidad Educativa “Cardenal Spellman”, en cambio, la conceptualización y aclaración de problemas sugeridas por la Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco de la Tola” no se las realizaron porque dicha información se entrega en un anillado aparte que sirve como soporte teórico de la Guía.

CONCLUSIONES

- La Guía realizada es un instrumento que sirve como punto de partida para empezar el camino hacia la inclusión educativa ya que responde de manera rápida a las Necesidades Educativas Especiales que se pueden presentar dentro de una institución.
- Servirá como base para el emprendimiento de nuevos proyectos que puedan ayudar a mejorar la institución, puesto que llegar a ser instituciones inclusivas conlleva un proceso largo y gradual que necesita el compromiso por parte de toda la comunidad educativa.
- Actualmente el Ecuador está empezando a priorizar a las personas con NEE y a partir de proyectos ha ido efectuando varios cambios dentro de la ley, lo cual ampara a estas personas para que reciban una educación igualitaria y de calidad, dejando a un lado las diferencias que puedan presentar.
- La Guía será de mucha utilidad para las Instituciones Educativas Don Bosco de la Tola y Cardenal Spellman, la cual ayudara y guiara a la Institución en el camino para convertirse en un Centro Inclusivo.
- En la Guía se ofrece pautas y herramientas para que los equipos educativos puedan evaluar la realidad de la Institución y de esa manera facilitar la inclusión de estudiantes con NEE al Centro.

- Será un apoyo principalmente para los docentes de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, los cuales basándose en la información de la Guía podrán conocer cómo son sus estudiantes y como evaluarlos, para de esta manera poder saber cuáles son los apoyos que necesitan y cuales se los puede dar en la Institución y en el aula.
- s factible la aplicación de la guía realizada, siempre y cuando toda la comunidad educativa se comprometa en realizarla en su Institución Educativa, disponiendo de tiempo y dedicación en la misma.
- Las Instituciones Educativas podrán disponer de la guía y todo el material de la misma, con el fin de aplicarlo en su Centro, de manera que puedan realizar las respectivas y necesarias adaptaciones, para un mejor desarrollo de sus estudiantes con NEE.

ANEXO

BIBLIOGRAFÍA

- AINSCOW Mel; BOOTH Tony: “*Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*”, Traducida y adaptada al español de la versión original en inglés publicada por, Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), Bristol UK 2000.
- AINSCOW Mel, BERESFORD John, HARRIS Alma, HOPKINS David, WEST Mel, “*Crear condiciones para la mejora del trabajo en el aula*”, Editorial Narcea, Madrid España, 2001.
- AINSCOW Mel, “*Desarrollo de escuelas Inclusivas*”, Editorial Narcea, Madrid España, 2001.
- ANGULO Quiñonez Mary: “*Respuestas A Las Necesidades Educativas Especiales Para Una Educación Inclusiva*”; Publicado por el Ministerio de Educación, Quito-Ecuador, 2011
- ARAGÓN, Virginia: “*Etiología del Autismo*”, Revista Innovación Experiencias Educativas, Granada, 2010.
- ARNAIZ Pilar: “*Educación Inclusiva: Una escuela para todos*”, Editorial Aljibe, Málaga-España, 2003
- ARNAIZ Pilar: “*Las escuelas son para todos*”, Siglo cero, Universidad de Murcia, 1996.
- AROCA, Manuel, “*Método para enseñar la palabra al niño sordo*”, Editorial I.H:P., Madrid, 1979.
- ASHMAN Adrián, CONWAY Robert, “*Estrategias cognitivas en educación especial*”, Editorial Santillana, Madrid-España, 1990
- BLANCO, Rosa, “*Temario abierto sobre Inclusión Educativa*”, publicado por la oficina nacional de la UNESCO, para América Latina y El Caribe, 2004.
- BLANCO, Rosa, “*Guía de adaptaciones curriculares*”, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, España.

- CARDONA, María Cristina: *“Diversidad y Educación Inclusiva, Enfoques Metodológicos y Estrategias para una Enseñanza Colaborativa”*, Pearson educación, S.A, Madrid, 2006
- CARDONA Angélica, ARAMBULA Lourdes, VALLARTA Gabriela: *“Estrategias de Atención para las diferentes discapacidades”*, Editorial Trillas, México, 2005
- CASTANEDO, Celedonio: *“Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial”*, Editorial CCS Alcala, Madrid, 2006
- DA FONSECA, Víctor, *“Dificultades de aprendizaje”*, Editorial Trillas, México 2004.
- DOCKRELL, Julie, McSHANE, John: *“Dificultades de Aprendizaje en la Infancia, un Enfoque Cognitivo”*, Ediciones Paidós Ibérica S.A, Barcelona-España, 1997.
- EAST, Viv; EVANS, Linda, *“Guía práctica de Necesidades Educativas Especiales”*, Ediciones Morata, Madrid-España, 2010
- ECHEITA Gerardo, *“Educación para la Inclusión o Educación sin Exclusiones”* Editorial Narcea S.A, España, 2006.
- ESPINOSA, Elisa: *“Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial”*, Editorial Marfil, Ecuador, 1995.
- ESPINOSA Elisa; VEINTIMILLA Laura: *“Modelo de Inclusión Educativa”*, publicado por el Ministerio de Educación y la Fundación General Ecuatoriana, Quito-Ecuador, 2008
- ESPINOZA, Iván: *“Problemas del Aprendizaje”*, Miraflores, Ecuador, 2003
- FARNHAM Sylvia, *“Dificultades de Aprendizaje”*, Editorial Morata, Madrid-España, 2004
- FERNANDEZ, Fernanda, LLOPIS, Ana, *“La dislexia, origen diagnóstico y recuperación”*, Editorial Cepe, Madrid-España, 2006
- Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All, UNESCO. 2005.
- GROSS Jean, *“Necesidades Educativas Especiales en Educación Primaria”*, Editorial Morata, Madrid- España, 2004.

- HEWARD William, *“Niños Excepcionales, Una introducción a la educación especial”*, 5ta ed. Pearson Educación, S.A., Madrid, 1998
- HINOJOSA Guillermo, GALINDO Edgar: *“La enseñanza de los niños impedidos”*, Editorial Trillas, Mexico, 2006
- JIMENEZ Paco; VILÁ Monserrat: *“De educación especial a educación en la diversidad.”* Ediciones Aljibe, Málaga-España, 1999
- LOPEZ Miguel: *“Construyendo una Escuela sin Exclusiones”*, Ediciones Aljibe, 2004.
- LOPEZ, Montserrat, *“Documento Individual de Adaptación Curricular”*, Editorial PRAXIS, Barcelona- España, 2000.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DIVISIÓN NACIONAL DE EDUCACION ESPECIAL. *Plan decenal de Inclusión Educativa*, 2006, Quito – Ecuador.
- MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA, *“La Educación Especial e Integrada en el Ecuador”*, 1997
- MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA, *“Discapacidad mental, el autismo”*, 1997
- MOLINA Elena: *“Guía Práctica para la Integración Escolar de niños con necesidades especiales”*, Editorial Trillas, México, 2003.
- MORAN, Roberto: *“Educar con desórdenes emocionales y conductuales”* La Editorial Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico, 2004.
- PARRILLA LATAS, Angeles: *“Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva.”*Revista de Educación, 327, Universidad de Sevilla, España, 2002
- RIVAS, Rosa; FERNANDEZ, Pilar, *“Dislexia, disortografía y disgrafía”*, Ediciones Pirámide, Madrid-España, 2004.
- SANCHEZ, Esteban: *“Principios de Educación Especial”*, Editorial CCS Alcala, Madrid, 2001
- SANTIUSTE Víctor, BELTRAN Jesús, *“Dificultades de Aprendizaje”*, Editorial Síntesis, Madrid, 2000.
- SANTOS Marcela; PORTALUPPI Gina; *“Curso de Inclusión Educativa”*: Programa de Formación Continua del Magisterio Fiscal, Quito-Ecuador, 2009

- SCHONING Frances, “*Problemas de Aprendizaje*”, Editorial Trillas, México 2006.
- SCHORN Marta, “*La capacidad en la discapacidad*”, Editorial Lugar, Buenos Aires-Argentina, 2005
- TOLEDO Miguel, “*La Escuela Ordinaria ante el niño con necesidades especiales*”, Editorial grupo Santillana, España, 1981
- TORRES, Santiago, “*La Comprensión verbal en el niño*”, Editorial Apanda, España, 1985.
- UNESCO, “*Declaración de Salamanca y Marco de acción ante las necesidades educativas especiales.*” París: UNESCO. 1994
- VEIGA, Matilde, “*Dificultades de aprendizaje, detección prevención y tratamiento*”, Ediciones de la U, Bogotá-Colombia, 2010.
- VINUEZA, Climaco: “*Las Necesidades Educativas Especiales de los niños deficientes visuales*”, Universidad Central del Ecuador, 1997.

Referencias de internet:

-Ministerio de Educación del Ecuador:

<http://www.educacion.gob.ec/component/content/article/5-estudiantes-familia/496-programas-servicios-apoyo-e.html>

-Universidad Autónoma de Madrid:

http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20OPONENCIAS%20Y%20ENLACES.htm

-Revista latinoamericana de Educación Inclusiva:

http://www.rinace.net/rlei/rlei_home.html

-Red Iberoamericana de Investigación sobre cambio y eficacia escolar:

<http://www.rinace.net/index.html>

-Gobierno de España, Ministerio de educación:

<http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/126/cd/>