

ELABORACIÓN DE UNA GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA, ARTICULANDO LA
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, PEDAGÓGICA Y A LA FAMILIA



DAMARIS CATHERINE GARCÍA CASTRILLÓN

BIBIANA ALCIRA LARA IBARRA

CLAUDIA CECILIA RODRÍGUEZ VARGAS

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA INFANTIL

COHORTE XIX

CALI (VALLE)

2018

**ELABORACIÓN DE UNA GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA, ARTICULANDO LA
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, PEDAGÓGICA Y A LA FAMILIA.**

DAMARIS CATHERINE GARCÍA CASTRILLÓN

BIBIANA ALCIRA LARA IBARRA

CLAUDIA CECILIA RODRÍGUEZ VARGAS

Trabajo de grado presentado para optar al título de

Especialista en Pedagogía Infantil

Asesor:

FLGA. KAROL SUSANA VELASCO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA INFANTIL

COHORTE XIX

CALI (VALLE)

2018

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	122
1.1 Planteamiento del problema.....	133
1.2 Formulación del problema	155
1.3 Justificación.....	155
1.4 Objetivos	188
1.4.1 Objetivo general	188
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
2. ESTADO DEL ARTE.....	200
2.1 Antecedentes	200
2.1.1 Antecedentes Internacionales	200
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	244
2.1.3 Antecedentes locales	277
3. MARCOS	310
3.1 Marco Legal	310
3.1.1 Marco legal de la inclusión educativa y discapacidad.....	310
3.1.1.1 <i>Constitución política de colombia</i>	322
3.1.1.2 <i>Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación)</i>	333
3.1.1.3 <i>Decreto 2082 de 1996</i>	333
3.1.1.4 <i>Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad)</i>	344
3.1.1.5 <i>Decreto 366 de 2009</i>	344

3.1.1.6 <i>Índice de Inclusión escolar (2009)</i>	344
3.1.1.7 <i>Ley Estatutaria 1618 de 2013</i>	355
3.1.1.8 <i>Leyes de investigación en Salud.</i>	377
3.2 Marco Teórico	377
3.2.1 Inclusión educativa.....	377
3.2.2 Inclusión educativa en Colombia	40
3.2.3 Discapacidad motora	411
3.2.3.1 <i>Condiciones o diagnósticos que llevan a la discapacidad motora</i>	422
3.2.3.1.1 <i>Parálisis cerebral</i>	422
3.2.3.1.2 <i>Clasificación de la Parálisis Cerebral</i>	433
3.2.3.1.3 <i>Espina bífida</i>	477
3.2.3.1.4 <i>Distrofia muscular</i>	488
3.3 Marco Contextual.....	522
4. GUÍAS Y PROTOCOLOS.....	533
4.1 Obtención de protocolos de práctica clínica	533
4.2 Desarrollo de protocolos de práctica clínica basados en evidencias.....	555
4.3 Implementación de protocolos basados en las evidencias	588
4.4 Verificación de resultados.....	622
5. METODOLOGÍA	644
5.1 Fase cualitativa.....	644
5.1.1 Tipo documental.....	644
5.2 Procedimiento metodológico	655
5.2.1 Cumplimiento consideraciones éticas	655

6. RESULTADOS DE LA REVISION DOCUEMENTAL	666
6.1 Análisis de Resultados de la Revisión Documental del Rol de los Actores	1155
6.2 Análisis de resultados de la Revisión Documental de los referentes teóricos de los actores implicados en el proceso administrativo de la inclusión Educativa	1322
7. PROPUESTA DE GUÍA DE INCLUSIÓN.....	1344
8. DISCUSIÓN.....	1466
9. CONCLUSIONES	15252
10. RECOMENDACIONES	15454
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15555

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Referentes Legales de la Inclusión Educativa en Colombia	677
Tabla 2. Revisión documental de los referentes teóricos de intervención de la inclusión educativa.	744
Tabla 3. Revisión documental de los referentes teóricos de los actores implicados en el proceso administrativo de la inclusión Educativa.	1255

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Momento de partida	14434
Figura 2. Momento de viabilidad	14438
Figura 3. Momento de inicio	14439
Figura 4. Momento de inicio	144
Figura 5. Momento de adaptaciones	1441
Figura 6. Momento de gestiones administrativas	1442
Figura 7. Momento de adaptaciones	1443
Figura 8. Ruta de inclusión	1444

RESUMEN

El propósito del estudio fue proponer una guía de protocolización del proceso de inclusión educativa de niños con discapacidad motora, que articulara los procesos terapéuticos, pedagógicos y la familia; estableciendo procesos desde la perspectiva administrativa, docente y asistencial que cubra las necesidades de esta población en el contexto escolar. Para dar cumplimiento a la meta propuesta se trabajó bajo el enfoque cualitativo, siguiendo los parámetros de la investigación documental que permitieron observar y reflexionar sistemáticamente sobre distintas realidades teóricas o sociales; estableciendo categorías de búsqueda en relación al rol de cada disciplina en el proceso de inclusión educativa y los referentes legales existentes en Colombia.

Los resultados de la investigación generados a partir de los hallazgos y el análisis de la información fueron el insumo para el diseño de la guía de protocolización del proceso de inclusión educativa, la cual permite establecer una conexión de los diferentes actores y sus roles en relación a la evaluación, intervención y seguimiento del niño con discapacidad motora en el contexto educativo, de manera que se garanticen los soportes técnicos, sociales y asistenciales establecidos en el marco legal de educación y discapacidad dispuesto en Colombia.

Palabras claves: Discapacidad motora, inclusión educativa, rehabilitación, guía de inclusión.

ABSTRACT

The purpose of this study was to propose a guide to the process for inclusion of children with motor disabilities that connects the therapeutic, pedagogical and family processes; establishing processes from the administrative, teaching and assistance perspective that covers the needs of this population in the school context. To comply with the proposed goal was worked under the qualitative approach, following the parameters of the documentary research that allowed to observe and to systematically reflect on different theoretical or social realities; establishing search categories in relation to the role of each discipline in the process of educational inclusion and legal referents existing in Colombia.

The results of the investigation generated from the findings and the analysis of the information were the input for the design of a protocol guide of the educational inclusion process, which allows to establish a connection of the different actors and their roles related to the evaluation, intervention and follow-up of the child with motor disabilities in the educational context, in such a way as to guarantee the technical, social and assistance supports established in the legal framework of education and disability arranged in Colombia.

Key Words: motor disability, educational inclusion, rehabilitation, inclusion guide.

INTRODUCCIÓN

El sistema de educación en Colombia, a través de sus políticas públicas busca promover el acceso de todos los grupos poblacionales a la educación desde un enfoque incluyente y de atención a la diversidad, busca brindar una educación de calidad que tenga en cuenta las necesidades educativas especiales. En el marco de la Ley general de educación (Ley 115 de 1994), el artículo 46 se establece:

Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos. El Gobierno Nacional expedirá la reglamentación correspondiente” (Ley General de Educación).

En este sentido, las instituciones que abordan el tema de la discapacidad desde el marco terapéutico, pedagógico y social, tienen la responsabilidad de ser garantes del derecho a la educación y velar por el desarrollo del niño con discapacidad, alcanzando su mayor potencial funcional en aras de la inclusión familiar, social y educativa. El presente proyecto da cuenta del diseño de una guía de procedimientos de inclusión educativa de niños con discapacidad motora, a partir de los referentes legales y conceptuales existentes en el marco de educación y discapacidad. Para dar cumplimiento a la meta propuesta se asumió un proceso investigativo con metodología de tipo cualitativo documental, ejecutado en el período comprendido entre el semestre 2016B y 2017B. El proyecto se ejecutó como requisito para optar al título de Especialista en Pedagogía Infantil.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde la práctica terapéutica, se observa que los niños con discapacidad tienen una menor probabilidad de asistir a la escuela, y aunque en el país se han definido políticas para favorecer la inclusión educativa, las cifras de niños con discapacidad que acceden a la educación básica y logran permanecer en la escuela regular, se encuentran muy por debajo de lo reportado en niños sin discapacidad.

Tal como lo expone el reporte de la Unicef (2002) en cuanto a la niñez en Colombia, se estima que 5.000.000 de colombianos aproximadamente, presentan algún tipo de limitación especial de carácter cognitivo, sensorial o motor. De estas, el 50% son personas menores de 18 años de edad, encontrando que la atención encaminada a recuperar la funcionalidad y la integración educacional y social de los niños y niñas con algún tipo de limitación especial es insuficiente y se concentra mucho en los estratos sociales medio y alto.

Por otro lado, el reporte de la Asamblea de las Naciones Unidas (2006) expone como ejemplo de la situación de la población con discapacidad a nivel educativo “la tasa de matrícula neta en la enseñanza primaria en el mundo en desarrollo ha aumentado para alcanzar en la actualidad el 86% en todas las regiones , las estimaciones del número de niños discapacitados escolarizados en los países en desarrollo varían entre menos del 1 y el 5%”; dicha cifra es alarmante en relación a lo establecido en la Asamblea General en su resolución 61/106 en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en la cual se reconoce sin ambigüedades la relación existente entre la educación inclusiva y el derecho a la educación de las personas con discapacidad, en particular en su artículo 24, que dispone lo siguiente: "Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la

enseñanza a lo largo de la vida...".

Partiendo de la situación histórica de la población con discapacidad en relación al acceso a la educación, enmarcadas en unas cifras que se contrastan con los objetivos de equidad e igualdad de oportunidades, se continúa trabajando en el acceso a la educación como un derecho fundamental que debe garantizarse en todos los países; tal como se expone en la agenda de la Unesco (2015) en donde se establecen los objetivos en relación a la educación para el 2030, entre otros se establece “eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situación de vulnerabilidad”.

En 1997, la ley 361 estableció mecanismos para la integración de las personas con limitaciones especiales y estableció garantías para la integración escolar en escuelas regulares; de la misma manera, el Ministerio de educación ha puesto a disposición de las escuelas, material educativo y de orientación para la detección temprana de discapacitados y su remisión a servicios especializados. Esta tendencia es similar en los niños con discapacidad que participan de procesos de rehabilitación, evidenciando que en las instituciones que ofertan servicios de rehabilitación pueden presentarse oportunidades de mejorar o favorecer el acceso a la educación; sin embargo, no hay una guía metodológica para el acompañamiento al usuario y la familia en el proceso de inclusión escolar, articulando los objetivos terapéuticos con el contexto educativo de los niños con discapacidad.

1.1 Planteamiento del problema

La población con discapacidad motora, una vez es diagnosticada, ingresa a hacer parte del contexto terapéutico cuyo objeto se centra en hacer intervención en las diferentes dimensiones (motora, comunicativa lingüística, psicoafectiva, sensorial, cognitiva, social), igualmente,

si el sujeto tiene la edad y posibilidades de aprendizaje inicia a compartir su tiempo con el contexto educativo en pro de hacerlo un sujeto educado, y por supuesto, su contexto familiar está activo constantemente. La población con discapacidad motora transita, entonces, en medio de tres mundos que debieran estar en conexión constante en tanto todos apuntan a la inclusión; el problema surge cuando la triada se desvirtúa por la desconexión entre ellas.

La población con discapacidad generalmente es remitida a servicios de rehabilitación, desde el momento en que clínicamente se asume la alteración o dificultad en alguna de las dimensiones del Ser Humano, orientándolos a iniciar un camino de experiencias terapéuticas centradas en la búsqueda de la funcionalidad hacia una efectiva relación con un mundo social. La meta de la habilitación – rehabilitación debiera estar centrada en la inclusión del sujeto con discapacidad a un contexto natural, en donde se incluye la educación como parte del ser y el hacer de todo sujeto. Los objetivos pueden estar demarcados, la situación presente es cómo conectar el mundo de la rehabilitación con el mundo educativo, en tanto son entes normalmente separados.

La situación de fusión de los contextos parece no estar claramente demarcada siendo visible la falta de comunicación entre los actores terapéuticos y pedagógicos, así como la participación de la familia como agentes esenciales.

El problema se centra en la no integralidad y claridad de procesos frente a la inclusión educativa, lo terapéutico, la familia y con base en ellos la necesidad de establecer estrategias de apoyo mediante un enfoque metodológico basado en lo terapéutico y pedagógico que permita al niño con discapacidad motora, a su familia y a la institución educativa, direccionar adecuadamente su proceso de inclusión al aula regular. Este aspecto es relevante considerando que la educación es un derecho fundamental para todos, establecido en la Constitución Política de Colombia, en la cual puntualmente se ordena en el artículo 67 *"La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al*

conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. (...) El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. (...) Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo". De la misma manera, en el artículo 68 se especifica lo siguiente "La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado".

A partir de este ordenamiento se crea un marco legal que brinda los lineamientos para la educación y la atención a la población con discapacidad establecidos en la Ley 115 de 1994 y la Ley 361 de 1997; desde los cuales se precisa en las bases conceptuales y legislativas, más no en los procesos metodológicos para la aplicabilidad y ejecución de los mismos.

1.2 Formulación del problema

¿Existe una guía de protocolización del proceso de inclusión educativa de niños con discapacidad motora, que articule los procesos terapéuticos, pedagógicos y la familia?

1.3 Justificación

Un estudiante con discapacidad es aquel que presenta limitaciones en su desempeño dentro del contexto escolar, teniendo una marcada desventaja frente a los demás debido a las barreras físicas, ambientales, culturales, comunicativas, lingüísticas y sociales que se encuentran en su entorno (artículo 2° del Decreto 366 del 2009). Además, existen estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) que son aquellas personas con capacidades excepcionales, o con alguna discapacidad de orden sensorial, neurológico, cognitivo, comunicativo, psicológico o

físico-motriz; capacidad excepcional o discapacidad que pueden expresarse en diferentes etapas del aprendizaje. El grupo poblacional con discapacidad entra en el marco de personas con necesidad de procesos de inclusión.

Dentro de las políticas establecidas para dar vía a la inclusión, está promover desde la primera infancia programas de inclusión escolar, permitiendo el acceso de niños con necesidades educativas especiales a la escuela regular pública y privada.

Al abordar el tema de la inclusión educativa, fue preciso contextualizar el concepto de la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y en el marco de la legislación de donde parten las propuestas y políticas públicas en discapacidad. El concepto de discapacidad ha evolucionado a través de la historia, basándose en la evidencia y experiencias desde los diferentes campos de intervención: clínico, social, educativo y epidemiológico. Dicho concepto pasó de fundamentarse en la descripción de un modelo médico, centrado en las deficiencias y limitaciones, a un enfoque multisistémico que contempla la condición propia del sujeto en relación con su entorno. Dicha condición abarca, más que el diagnóstico clínico, el diagnóstico funcional y el potencial de participación en diferentes actividades y contextos. De esta manera, la discapacidad es entendida como:

El resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.. incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales)” (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001, p.12).

La realidad del sujeto con discapacidad significa la constante de mínimo tres contextos en su cotidianidad: El familiar, el clínico – terapéutico y el educativo. Un solo sujeto inmerso en

mundos diferentes pero que requieren conexión, comunicación; pues corresponden a las bases de formación como sujeto apto para ser activo para la sociedad. Aunque las políticas públicas, la educación, la sociedad promueven iniciativas de programas incluyentes, así como la transformación de una cultura que respete la diversidad, todavía se evidencian los vacíos de esta propuesta en algunos procesos dentro de la dinámica educativa; adicionalmente, existen problemas de comunicación y desarrollo de este proceso en cuanto a la articulación del trabajo terapéutico, que generalmente se inicia previo o simultáneamente a la inclusión en el aula regular, y también en cuanto al desconocimiento que tiene la familia sobre las estrategias metodológicas y adaptaciones existentes que pueden contribuir al desarrollo de este proceso, así como sobre las redes de apoyo con las que pueden contar para favorecer la inclusión tanto educativa como socio familiar.

Partiendo de lo planteado es prioridad la definición de un proceso integrado que dé cuenta de la inclusión del niño con discapacidad motora en articulación constante entre sus contextos: familiar – terapéutico – educativo. Generalmente el contexto terapéutico es el primero en asumir la responsabilidad de orientar a la familia y favorecer la funcionalidad en la persona con discapacidad alcanzando el mayor potencial de maduración en las diferentes dimensiones que dan base a la educación. Desde esta perspectiva se evidencia la importancia de articular tanto los procesos terapéuticos como los pedagógicos para sincronizar los objetivos como las expectativas del niño con los diferentes actores del proceso (familia, comunidad educativa, terapeutas), determinando las adaptaciones tanto físicas y funcionales como curriculares para facilitar la participación del niño con discapacidad desde un enfoque incluyente y de equidad; a partir del diseño de una guía protocolizada del proceso de inclusión educativa.

Se analizó que el desarrollo de una guía de inclusión educativa que permita articular los objetivos terapéuticos con los pedagógicos, podía generar un impacto positivo, no solo en la

población con discapacidad motora, sino en los diferentes actores que participan en este proceso: terapeutas, padres de familia, docentes y directivos de las diferentes instituciones educativas y de rehabilitación, en tanto se determina la proyección del servicio a prestar en aras del cumplimiento de la norma y la realidad social.

De la misma manera, el cumplimiento de las metas en conexión con los contextos generaría la inclusión del sujeto a un entorno real, esto en repercusión del tiempo de estancia y por ende la productividad personal. Por otro lado, se dedujo que podía generar un impacto positivo en la comunidad en general, al registrar a través de esta protocolización las diferentes experiencias de inclusión, y a partir de ellas la proyección de planes de mejora.

Puntualmente, este trabajo abordó la problemática realizando un análisis documental de la normativa y los aspectos conceptuales en relación al rol y objetivos de cada uno de los actores existentes y desde ahí la organización de la ruta y responsabilidades o haceres esperados en aras de brindar al niño con discapacidad motora, a su familia y a la institución educativa las herramientas para llevar a cabo adecuadamente su proceso de inclusión escolar.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diseñar una Guía para el proceso de Inclusión Educativa en población con discapacidad motora, articulando la intervención terapéutica, pedagógica y a la familia.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar en los referentes legales nacionales aspectos específicos que reglamentan la inclusión educativa de la población con discapacidad motora.
- Definir el proceso de evaluación y seguimiento desde cada área de intervención que apoya o interviene en el proceso de inclusión educativa de población con discapacidad motora.

- Especificar el rol que cumple cada uno de los actores que intervienen en el proceso de inclusión educativa de la población con discapacidad motora.
- Elaborar una guía de procesos para la inclusión educativa de población con discapacidad motora.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes

Para establecer los antecedentes del presente estudio, se consultaron diferentes fuentes bibliográficas. Se expuso en cada clase de antecedente lo más importante de cada proyecto, aludiendo al tema del trabajo y al desarrollo que se ha hecho de estos conceptos a nivel local, nacional e internacional. Fue importante conocer, por medio de estos antecedentes, diferencias conceptuales y estructurales para identificar otros puntos de vista de autores que hacen referencia al tema a tratar.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

El estudio denominado “Actitud del docente de educación inicial y primaria ante la inclusión escolar de las personas con discapacidad motora” realizado por Alicia Acosta y Thaiz Arráez, en septiembre del año 2014, que tuvo como objetivo determinar las actitudes del docente de educación inicial y primaria que favorecen o limitan la inclusión escolar de la persona con discapacidad motora y cuya finalidad de los resultados fue comprobar o desaprobar cómo la actitud del docente de educación inicial y primaria posee gran relevancia en el éxito y desarrollo de cualquier programa educativo, pero sobre todo, del éxito o fracaso de cualquier educando, tenga o no una discapacidad motora; recomienda mejorar las prácticas educativas a través del desarrollo profesional y formación continua del docente.

Concluye con la apreciación de estrategias metodológicas rígidas, preconcebidas y únicas para todos los educandos; la actitud desfavorable de los docentes en estudio ante la inclusión escolar, la cual es producto de una formación académica basada en metodologías y estrategias que responden a los criterios estandarizados; la desinformación del docente sobre el efecto y consecuencia de la discapacidad motora en el desarrollo de las potencialidades cognitivas del educando que la padece, genero en él valores basados en la lástima o indiferencia ya que se

centran en la condición, repercutiendo en la reducción de oportunidades educativas que potencializan al educando con discapacidad motora; la inclusión escolar del educando con discapacidad motora ha sido aceptada en la actualidad basándose en la estadía de la persona en el aula que en su participación activa y total dentro de la misma.

En el año 2009 Viviana María Richmond González realizó un estudio denominado “El camino de la inclusión de personas con necesidades educativas especiales en Costa Rica: aportes para la discusión” cuyo objetivo fue constituirse en un aporte a esta amplia discusión nacional hacia el esclarecimiento de metas comunes y operativas, con el propósito de tener un sistema educativo realmente inclusivo.

La investigación se basó en la propia experiencia laboral de la autora, la cual incluye cargos de docencia en Educación Especial, la dirección de un Centro de Educación Especial, la participación en el Equipo Regional Itinerante, y como asesora en el ámbito nacional descubrió aciertos y obstáculos importantes. Dentro de los aciertos se destaca que a medida que las personas van aceptando las normas y rutinas establecidas por las instituciones, se someten a los intereses sociales impuestos mediante el ejercicio del poder. Por ello, se implementó una serie de métodos para “poner en línea a sus miembros”, los cuales varían de una situación social a otra y pueden ir desde la murmuración hasta la aplicación de leyes (**Berger 1999**).

A continuación se mencionaron algunos de los principales obstáculos que se identificaron en un camino hacia la educación inclusiva: ideología social basada en un sistema capitalista neoliberal, el desarrollo de proyectos con poca planificación, seguimiento y sistematización, y la educación especial a la deriva donde se tiene en cuenta el perfil de los(as) docentes de educación especial y formación profesional, las prácticas pedagógicas con una amplia tradición rehabilitadora y la desvalorización del aporte de otras(os) profesionales.

Luego de realizado el estudio la autora del mismo concluye que, en definitiva, es esencial que,

tanto las diferentes instituciones mencionadas en este texto como cada una de las personas que están vinculadas con los derechos humanos, ejerzan su responsabilidad y movilicen el tema tal y como lo propone el Temario Abierto sobre Educación Inclusiva (UNESCO, 2004). Hay que hablar del tema, y hablar mucho para que la gente lo entienda, asimile y asuma. La educación inclusiva también implica una responsabilidad personal: la forma de apropiación del conocimiento junto con las oportunidades para compartirlo; la manera de interrelacionarse con respeto a cada una de las opiniones y formas de ver la vida; el modo de dirigirse hacia el (la) otro(a), ni más arriba ni más abajo, y la visión que se tenga de sí mismo(a) en tanto ser único e importante en este engranaje social. De igual manera afirma que el camino es largo, pero si no se discute, si no se retoman los aciertos y las lecciones aprendidas, si no se es humilde en reconocer los desaciertos, se estará en esta maraña llamada Educación Especial por muchos años más, sin una luz clara al final del camino.

El estudio denominado “La inclusión educativa de alumnos con discapacidades graves y permanentes en la Unión Europea” realizado en el año 2009 por Manuel López Torrijo, tuvo como objetivo el conseguir un sistema de educación para todos fundamentado en la igualdad, la participación y la no discriminación en el marco de una sociedad verdaderamente democrática, a partir de una escuela ordinaria como marco normalizado y normalizador de la educación, la reconversión de algunos Centros Específicos en Centros de Recursos Especializados para determinadas necesidades, la generalización de los Servicios de Orientación y Apoyo, la implicación de las familias como principales agentes educadores, la cooperación fundamental de las ONGs de personas con discapacidad y, como espina dorsal, un cambio de actitudes en todos que asegure la igualdad en los derechos, especialmente a través de la integración educativa y social de estas personas.

La población de estudio correspondió a alumnos con discapacidades graves y permanentes en

los seis países de la UE que presentan mayores índices de inclusión educativa (Italia, Grecia, Portugal, Noruega, Chipre e Islandia) y tuvo en cuenta los siguientes indicadores: concepción de las necesidades educativas especiales, identificación de los déficit, alumnado escolarizado en Centros Específicos de Educación Especial, marco legislativo, responsabilidad de escolarización y prestación de servicios, modelo y modalidades de escolarización, estado y funciones de los Centros Específicos de Educación Especial, currículo de la inclusión, recursos humanos, papel de las familias y financiación.

En cuanto a análisis de resultados se demostró un avance y una transformación radical en las prácticas educativas a lo largo de todo el sistema educativo para ofrecer una educación inclusiva a los alumnos con N.E.E.; de igual manera se puso de manifiesto algunos planteamientos, normativas, organizaciones, servicios y prácticas cuya mejora es evidente; lo cual se resume de la siguiente manera:

- Profundizar en las necesidades educativas especiales y la globalidad de cada una de ellas, a fin de conseguir que esta visión se generalice en toda la sociedad desde una concepción más humana y pedagógica para alcanzar el objetivo de una educación de calidad, equitativa y para “todos y cada uno”.
- Alcanzar una escuela realmente inclusiva, basada en el modelo curricular y que asegure la convivencia, la colaboración y la participación de todos (**Arnáiz-Guirao-Garrido, 2007**).
- Contribuir en la planificación educativa, la distribución de los recursos y el diseño de las prácticas pedagógicas, aprovechando la autonomía de los centros educativos, desde los Proyectos Educativos Generales hasta los Proyectos Educativos Individualizados.
- Organizar una estructura de servicios personales y materiales suficiente que asegure la prestación de los apoyos especiales que estos alumnos precisan para su completo desarrollo.
- Diagnosticar de forma universal y periódica. Adquirir recursos precisos para conseguir la no

discriminación, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad universal. Las adaptaciones curriculares deben centrarse menos en la superación de los déficits individuales e intentar adaptar los contextos educativos.

- La preparación de alumnos con N.E.E. para el mundo del trabajo, en la medida en que cada uno pueda alcanzarla, es una parte fundamental de su educación y realización personal.

- Proporcionar al profesorado diversos tipos de apoyo (personal, complementario, materiales, formación actualizada,...) que favorezcan una práctica de inclusión plena.

- La formación inicial y continua de los profesionales que atienden a alumnos con discapacidades graves y permanentes debe incluir su capacitación para la atención educativa a la diversidad de todo el alumnado.

- Capacitar a las familias para ofrecer a sus hijos con N.E.E. graves y permanentes la educación que precisan de ellas y así obtener un resultado totalmente satisfactorio de la inclusión educativa.

Más allá de los planteamientos pedagógicos, sociales, políticos, entre otros, la educación inclusiva desemboca en una cultura de la diversidad que impregna a toda la sociedad de los valores implícitos en las diferencias individuales, que todos cultivamos: la aceptación del otro, el respeto, el disfrute de las diferencias, la complementariedad de nuestras individualidades y la solidaridad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

La psicopedagoga Fulvia Cedeño en su artículo electrónico denominado: Colombia, hacia la educación inclusiva de calidad (2005) señala que el Ministerio de Educación ha promovido instituciones educativas proyectadas a las necesidades del momento social, político y cultural, y a las demandas y particularidades de las poblaciones vulnerables mediante proyectos, currículos y el desarrollo de modelos educativos que apoyen los potenciales de individuos, con la

participación de diferentes condiciones de la sociedad colombiana.

La asesora del Ministerio de Educación considera que el término inclusión hace referencia a la actitud de dialogar, escuchar, participar, cooperar, preguntar, confiar, y acoger las necesidades de la diversidad, pero en el caso de la educación inclusiva se refiere a las personas en toda su diversidad (Cedeño, 2005).

Para la psicopedagoga, el incluir implica el dejar participar y decidir a otros que no han sido tomados en cuenta. La inclusión educativa de Colombia, debido a las diferencias que se encuentran en la lengua, la religión, la cultura, el sexo, la discapacidad, el estado socioeconómico y muchas más que denotan la multiculturalidad existente en la educación básica, media y superior, es un tema que todavía no ha tenido una respuesta positiva en las instituciones educativas. Frente a esta realidad, a menudo, se encuentra que la diversidad es entendida como un problema, más que como una oportunidad de enriquecerse y aprender sobre la variedad de vida de otras personas, y también sobre lo que significa ser humano.

Esta investigación concluye, que las instituciones de educación superior (IES) como impulsoras de la mejora de la calidad de vida de toda la población convoca a personas que se unen para adquirir, compartir y desarrollar conocimientos. Estas son un espacio plural que desde sus funciones desarrollan e impulsan los proyectos vinculados a la problemática de la exclusión y diversidad que se vive en el entorno social y que promuevan acciones encaminadas a fortalecer una educación más inclusiva.

El aporte que nos hace este proyecto investigativo consiste en que la inclusión educativa no solo se da en las escuelas y/o colegios de Colombia, sino que trasciende hasta un periodo universitario. Esto permite a personas en situación de discapacidad tener una visión más amplia de lo que pueden llegar a ser en el futuro cuando hay una inclusión y adaptación educativa adecuada.

Beltrán-Villamizar en el artículo titulado: "El sistema educativo colombiano en el camino hacia la inclusión. Avances y retos" (2015); desarrolla un análisis comparativo entre las políticas públicas de inclusión del sistema español con las políticas públicas de inclusión del sistema educativo colombiano, en el cual se determina que hay una adaptación de la política educativa colombiana a los lineamientos internacionales orientados por la Unesco. En este aspecto se resalta la centralización de la legislación colombiana y las estrategias de aplicación metodológica del Ministerio de Educación Nacional en cascada, promoviendo la aplicación de estas políticas a las Secretarías de Educación Departamentales y Municipales y a los diferentes entes territoriales de apoyo, los cuales juegan un papel importante tanto en la ejecución como en el seguimiento de los procesos pedagógicos y las adaptaciones curriculares requeridas para determinado grupo poblacional. En este análisis comparativo se destaca el éxito de las estrategias incluyentes del sistema español, en el cual existe una amplia participación de la comunidad a través de múltiples redes de apoyo y asociaciones que apoyan a la población con discapacidad; de la misma manera la constante formación docente en el marco de la atención a la diversidad; así como la participación activa de los profesionales de apoyo terapéutico para el desarrollo de las adaptaciones necesarias para el desempeño escolar del estudiante con discapacidad.

Por otro lado, en Colombia, si bien se ha avanzado en el tema de la organización y disposición de las instituciones educativas para acoger estudiantes con discapacidad y sensibilización a la comunidad y familias para iniciar el proceso de escolarización como parte de su desarrollo integral, aún no hay claridad respecto a las adaptaciones que atiendan los requerimientos particulares de cada estudiante, condición que no garantiza su permanencia en el medio educativo; lo que se ve reflejado en los índices de deserción escolar (5,15% en 2009), en el que se destacan algunos factores como la falta de pertinencia para la atención a las necesidades educativas especiales (30%), pedagogías inapropiadas (20%) e instalaciones inadecuadas de los

centros educativos (15%).

2.1.3 Antecedentes locales

La inclusión académica de los estudiantes en situación de discapacidad en la Universidad del Valle, fue el estudio realizado por Mauricio Giraldo en el año 2009. El objetivo de su estudio consistió en describir la situación de inclusión académica de los estudiantes en situación de discapacidad en la Universidad del Valle, teniendo en cuenta los avances investigativos de la inclusión académica de las personas en situación de discapacidad, seguido de referentes conceptuales, donde la discapacidad es abordada desde la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico y la exclusión e inclusión social. Tiene en cuenta la situación actual de las personas con discapacidad a nivel nacional y para la ciudad de Cali y describe el nivel de inclusión de los estudiantes en situación de discapacidad de la Universidad del Valle, abordando la inclusión desde dos perspectivas: el ingreso y la permanencia universitaria, mediante la presentación de criterios como discriminación, igualdad y equidad desde la percepción del estudiante en situación de discapacidad.

Después de realizado el proyecto investigativo, Giraldo (2009) establece varias conclusiones, destacando las siguientes como pertinentes para nuestro estudio:

- La situación de discapacidad se convierte en un determinante al momento de elegir el programa de estudios para inscribirse.
- La situación de discapacidad se convierte en un limitante en diversos momentos de la vida académica, puesto que cada discapacidad se vive de manera diferente y genera dificultades específicas.
- La estructura física de la Universidad del Valle presenta dificultades para el acceso de los estudiantes en situación de discapacidad, particularmente para los estudiantes con movilidad

reducida.

Este estudio realiza un aporte significativo al proyecto en curso en cuanto a que se debe tener en cuenta la orientación académica de los estudiantes en situación de discapacidad, según sus posibilidades y habilidades motoras. También es importante tener en cuenta la adaptación del medio, lo que limita o posibilita el desplazamiento de los estudiantes con discapacidad motora.

A nivel municipal, también se encuentran referentes importantes relacionados con la política de inclusión educativa; en el *Programa CaliDA: Educación para todos (2014)*, se establece el plan de cobertura en donde se mencionan algunas dificultades en relación a la dinámica educativa incluyente para los estudiantes con discapacidad, pues se encontró que gran parte de ellos asistía al aula multigradual debido a sus necesidades particulares y a su condición de extra edad, lo que finalmente se convertía en un espacio de segregación.

A partir de este hallazgo, se registraron algunos datos y estadísticas, que reflejan los procesos de inclusión en las instituciones educativas de Santiago de Cali:

"El municipio de Santiago de Cali realizó en el año lectivo 2010, una caracterización a 974 estudiantes de 31 instituciones educativas, entre los que se encontraban 333 estudiantes de aula multigradual con el fin de identificar los apoyos que se necesitaban para permanecer en el sistema escolar con equidad y calidad. Fueron evaluados un total de 974 estudiantes en 31 Instituciones Educativas que reportaban a través del SIMAT el mayor número de estudiantes matriculados en situación de discapacidad. Los hallazgos encontrados fueron 333 estudiantes con discapacidad y 637 estudiantes que requieren acompañamiento en su proceso de aprendizaje. Los estudiantes con discapacidad encontrada se clasifican así: 271 presentan discapacidad intelectual, 24 discapacidad auditiva; 4 discapacidad visual; 12 discapacidad múltiple; 11 discapacidad motora y 11 trastornos comportamentales".(P. 33-34)

Para el año lectivo 2012, según el reporte del SIMAT, se encontraban matriculados 1504

estudiantes con necesidades educativas especiales, observando un aumento significativo, siendo la de mayor distribución porcentual la comuna 7 en donde el municipio cuenta con tres profesionales de apoyo. El municipio cuenta con 91 Instituciones Educativas Oficiales de las cuales 31 tienen personal de apoyo para la atención de la población con necesidades educativas especiales, cumpliendo con las funciones de orientar a los docentes y padres de familia, respondiendo a las necesidades de los estudiantes y promoviendo el acceso y permanencia en el sistema educativo.

En el **documento del plan de cobertura para el 2014** desarrollado por la Secretaría de Educación Municipal, se analizaron diferentes factores relacionados con el proceso de inclusión educativa en Santiago de Cali:

Se encontró que las instituciones educativas cuentan en su mayoría con una infraestructura física que posibilita la oferta de los servicios educativos pero no tienen las condiciones de accesibilidad, dotación de materiales y dispositivos requeridos para la atención de estudiantes con discapacidad;(…) en relación a la percepción de los padres de familia de los niños con discapacidad están de acuerdo con la inclusión, sin embargo se encuentran temerosos del proceso, debido a que no conocen claramente el procedimiento y qué va a pasar con los niños que no tienen oportunidad de seguir un proceso de escolarización normal; (…) respecto a los docentes se evidencia falta de conocimiento en relación a los procesos de formación y necesidades de apoyo pedagógico de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad".(p. 35-36)

Se resalta la importante labor del profesional de apoyo para la inclusión de los niños con discapacidad al aula regular, pero su trabajo se ve sobrecargado, en relación a que cada profesional asume la responsabilidad de una comuna, requiriendo atender varias instituciones educativas, lo que afecta la calidad del servicio.

Cabe resaltar que los datos anteriores hacen alusión a la red educativa pública del Municipio,

en la cual se encuentra que no hay una cobertura total en cuanto a la disponibilidad de las instituciones para llevar a cabo el proceso de inclusión educativa a estudiantes con discapacidad; en la red educativa privada, no se encontraron registros o estadísticas formales que den cuenta del proceso de inclusión o alguna guía de protocolización que apoye este procedimiento; sin embargo, existen varias instituciones educativas que ofrecen apoyo terapéutico desde las áreas de Psicología, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional para realizar seguimiento y acompañamiento de los procesos pedagógicos de los estudiantes.

3. MARCOS

3.1 Marco Legal

3.1.1 Marco legal de la inclusión educativa y discapacidad

El abordaje de la inclusión educativa y la discapacidad desde un marco legal, requiere de una contextualización internacional que en un momento histórico sirvió de referente para la construcción de políticas públicas en torno a la inclusión educativa de personas con discapacidad en Colombia.

A continuación se presenta los datos históricos importantes:

- En el año de 1948 es aprobada la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- En el año de 1989 en Estados Unidos se llevó a cabo la Convención de los Derechos de los Niños donde se plantea que los Estados “reconocerán que el niño mental y físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño y la comunidad”.

- En 1994 en Salamanca se acuerda sobre el Marco de Acción sobre las Necesidades Educativas Especiales buscando servir como directriz para la construcción y establecimiento de políticas públicas en relación a la planificación de acciones sobre necesidades educativas especiales.

- En 2001 se aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF). Tiene como propósito brindar una descripción estandarizada de los estados de salud, identificados desde diferentes dominios que involucran las funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Esta clasificación permite elaborar un perfil del funcionamiento, la discapacidad y la salud.

- En 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad. En su artículo 24 hace alusión al tema de la educación en donde los Estados deben asegurar un sistema de educación inclusivo a lo largo del ciclo vital.

Estos eventos históricos han sido referentes para la construcción de un marco legal y la creación de políticas públicas en Colombia, siendo de particular interés para este trabajo, las relacionadas con el tema de la educación, la discapacidad y la inclusión.

Los referentes legales en Colombia respecto al tema en estudio son:

3.1.1.1 Constitución política de Colombia

Los artículos que hacen referencia al tema de la discapacidad son:

Artículo 13. “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Artículo 54: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

Artículo 68: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

En el contexto nacional existen otras disposiciones legales, que a lo largo de la historia han brindado los lineamientos para la creación y financiación de programas de protección y atención a la población con discapacidad, de las cuales se destacan:

3.1.1.2 Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación)

Tomando como referente de la Constitución Política de Colombia el derecho a la Educación, como un derecho fundamental, esta ley señala las normas generales para regular el Servicio de la Educación cumpliendo una función social acorde a las necesidades e intereses de las personas, la familia y la sociedad.

En el Título III Capítulo I. hace referencia a la Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, formulando en el Art. 46º: “Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos”.

3.1.1.3 Decreto 2082 de 1996

"Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales".

En el Art. 3º: “La atención educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, se fundamenta particularmente en los siguientes principios:

Integración social y educativa. Por el cual esta población se incorpora al servicio público educativo del país, para recibir la atención que requiere, dentro de los servicios que regularmente se ofrecen, brindando los apoyos especiales de carácter pedagógico, terapéutico y tecnológico que sean necesarios.

Desarrollo humano. Por el cual se reconoce que deben crearse condiciones de pedagogía para que las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, puedan desarrollar integralmente sus potencialidades, satisfacer sus intereses y alcanzar el logro de valores humanos,

éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales.

Oportunidad y equilibrio. Según el cual el servicio educativo se debe organizar y brindar de tal manera que se facilite el acceso, la permanencia y el adecuado cubrimiento de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

Soporte específico. Por el cual esta población pueda recibir atención específica y en determinados casos, individual y calificada, dentro del servicio público educativo, según la naturaleza de la limitación o de la excepcionalidad y las propias condiciones de accesibilidad, para efectos de la permanencia en el mismo y de su promoción personal, cultural y social”.

3.1.1.4 Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad)

Se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad. Esta disposición normativa, puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con discapacidad y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles, para que ésta población pueda alcanzar su realización personal y la integración social.

3.1.1.5 Decreto 366 de 2009

“Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva”.

3.1.1.6 Índice de Inclusión escolar (2009)

Es una herramienta de autoevaluación estandarizada, que permite conocer las condiciones de inclusión de las instituciones educativas. Está diseñado para evaluar las diferentes áreas de la gestión educativa (directiva, administrativa, académica y comunidad) y se comprende de dos cuestionarios, el primero dirigido a docentes, directivos, docentes, personal de apoyo y administrativo; y el segundo a las familias y estudiantes.

3.1.1.7 Ley Estatutaria 1618 de 2013

"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". En el Art. 11º, hace mención en cuanto al derecho a la educación "El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad.

En consecuencia, el Ministerio de Educación deberá, en lo concerniente a la educación preescolar, básica y media:

a) Crear y promover una cultura de respeto a la diversidad desde la perspectiva de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, como sujetos de derecho, específicamente su reconocimiento e integración en los establecimientos educativos oficiales y privados.

b) Garantizar el derecho de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales a una educación de calidad, definida como aquella que "forma mejores seres humanos, ciudadanos con valores éticos, respetuosos de lo público, que ejercen los derechos humanos y conviven en paz. Una educación que genera oportunidades legítimas de progreso y prosperidad para ellos y para el país. Una educación competitiva, que contribuye a cerrar brechas de inequidad, centrada en la Institución Educativa y en la que participa toda la Sociedad".

c) Definir el concepto de acceso y permanencia educativa con calidad para las personas con discapacidad, y los lineamientos en el marco de la inclusión.

d) Garantizar la asignación de recursos para la atención educativa a las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido por la Ley 715 de 2001, el Decreto 366 de

2005 las normas que lo sustituyan.

e) En el marco de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, desarrollar Programas de Atención Integral a la Primera Infancia-AIPI que promuevan la inclusión, así como los pertinentes procesos de detección, intervención y apoyos pedagógicos relacionados con el desarrollo de los niños y las niñas. En este marco, se deben promover programas de educación temprana que tengan como objetivo desarrollar las habilidades de los niños y niñas con discapacidad en edad preescolar, de acuerdo con sus necesidades específicas.

f) Diseñar en el término de dos (2) años a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley un programa intersectorial de desarrollo y asistencia para las familias de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

g) Acompañar a las entidades territoriales certificadas para la implementación de las estrategias para el acceso y la permanencia educativa con calidad para las personas con discapacidad, en el marco de la inclusión, tanto para las personas en edad escolar, como para los adultos.

h) Realizar seguimiento a la implementación de las estrategias para el acceso y la permanencia educativa con calidad para las personas con discapacidad, en el marco de la inclusión, tanto para las personas en edad escolar, como para los adultos.

i) Asegurar en todos los niveles y modalidades del servicio público educativo, que todos los exámenes y pruebas desarrollados para evaluar y medir la calidad y, cobertura, entre otros, así como servicios públicos o elementos análogos sean plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

j) Incluir dentro del programa nacional de alfabetización metas claras para la reducción del analfabetismo de jóvenes, adultas y adultos con discapacidad, para garantizar su inclusión, teniendo presente la importancia que tiene para la educación de los niños y las niñas que padres y

madres sepan leer y escribir.

k) Garantizar la enseñanza primaria gratuita y obligatoria de la educación secundaria, así como asegurar que los jóvenes y adultos con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos, la educación para el trabajo y el aprendizaje durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás; en todo caso las personas con discapacidad que ingresen a una universidad pública pagarán el valor de matrícula mínimo establecido por la institución de educación superior”.

3.1.1.8 Leyes de investigación en Salud.

Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, nuestra investigación se considera sin riesgo; "son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta".

3.2 Marco Teórico

Teniendo como referente el título del trabajo investigativo sobre la inclusión educativa en niños con discapacidad motora, se abordó en este marco teórico en primer lugar lo relacionado con la inclusión educativa y en seguida lo que tiene que ver con la discapacidad motora.

3.2.1 Inclusión educativa

El concepto de inclusión educativa surgió de una transformación de enfoques y perspectivas; inicialmente, el sistema educativo categorizaba las diferencias desde el "déficit", por lo que en los años cincuenta, se implementaron programas de Educación Especial (EE) que intervenían esta población y suplía sus necesidades educativas, desde un modelo segregacionista y enfocado en la diferencia; a este modelo llegan muchas críticas y llamados sociales contra la segregación, por lo

que en los años sesenta, surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) para reemplazar el de Educación Especial; este nuevo enfoque tomó fuerza a partir de 1978 con el Informe Warnock, en donde se recomendó el abandono de la distinción entre educación especial y educación asistencial, y partir del principio de que hasta uno de cada cinco niños pueden necesitar ayuda educativa especial en algún momento de su vida escolar. A partir de esta nueva perspectiva se promueve el concepto de integración escolar, que buscaba las clasificaciones de la minusvalía, etiquetas o categorías de las personas con discapacidad; así, el nuevo concepto de NEE asume que cada niño, independientemente de su discapacidad, tiene una necesidad particular de educación; este paradigma se soportaba en el principio de "normalización", en el que buscaba aceptar a la persona con Necesidades Educativas Especiales tal como es, con los mismos derechos y ofreciéndole los servicios para que desarrollara al máximo sus posibilidades.

Aunque el paradigma de Integración Escolar constituyó un gran avance para eliminar el segregacionismo propio de la educación especial a partir de la diferencia, no mejoró la educación en general, lo que instó a los gobernantes y académicos para transformar los sistemas educativos y establecer políticas públicas, con el objetivo de "brindar educación de calidad y en igualdad de oportunidades a todos los estudiantes, a partir de reconocer de forma positiva las diferencias y hacer de estas una oportunidad de enriquecimiento en las aulas" (*Beltrán Yolima et al., 2015*). Bajo estas premisas, surgió el concepto de Educación Inclusiva que se fue consolidando en los años noventa con la Declaración de Salamanca en 1994 la cual ratificó el concepto de NEE haciendo hincapié en que todos los estudiantes debían tener acceso a las escuelas ordinarias (a no ser que existieran razones de peso para lo contrario), las cuales, a través de una pedagogía del niño, deben satisfacer sus necesidades; y acorde con ello, se instó a los gobiernos a adoptar con carácter de ley o como política, el principio de educación integrada. (*UNESCO, 1994*).

En este sentido, la inclusión educativa brinda la posibilidad de que todas las personas se

formen y eduquen en la institución educativa de su sector y puedan gozar de todos los recursos que tiene esta, sin que se le discrimine o limite su participación. Para lograrlo ha sido necesario que gradualmente el sistema educativo defina y aplique concepciones éticas que permitan considerar la inclusión como un asunto de derechos y de valores, lo que está significando implementar estrategias de enseñanza flexibles e innovadoras que abren el camino a una educación que reconoce estilos de aprendizaje y capacidades diferentes entre los estudiantes y que, en consonancia, ofrece diferentes alternativas de acceso al conocimiento y evalúa diferentes niveles de competencia.

Padilla Andrea (2011), define el concepto de inclusión educativa como una búsqueda de mejores formas para responder a la diversidad, aprendiendo a vivir con la diferencia y a capitalizar las experiencias que surjan de esas diferencias, de tal manera que dichas experiencias promuevan un aprendizaje significativo (p. 678).

Cuando se habla de la diversidad y de las diferencias de las personas se está haciendo mención fundamentalmente a las personas con discapacidad (PCD). La misma ONU al dictar sus “Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad” definió el término discapacidad de la siguiente manera:

Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades, pueden ser transitorias o permanentes” (ONU. 1994. P.7).

Aunque se ha entendido con claridad que hay que incluir a las personas en condición de discapacidad en el aula escolar, según la investigación realizada por Andrea Padilla Muñoz arriba citada, se constata que existen escasos docentes preparados para atender a dichas personas y ello,

por supuesto, incide en el proceso de la inclusión escolar.

Según el Censo del DANE de 2005, en Colombia existían 400.313 personas menores de 18 años con discapacidad, de las cuales el 9.1 % padecía de discapacidad motora. Siguiendo el principio de inclusión se hace necesario un cambio en los centros educativos, de tal manera que permitan el acceso a todos los alumnos sin discriminación y puedan brindarles una respuesta educativa adaptada a las capacidades de las personas con discapacidad.

3.2.2 Inclusión educativa en Colombia

Tal como lo define el Ministerio de Educación Nacional (2005; p.8), las políticas de educación inclusiva en Colombia son dirigidas a poblaciones vulnerables, personas con discapacidad, minorías étnicas, desplazados o afectados por la violencia, niños en riesgo social, habitantes de frontera y población rural dispersa.

Respecto a la población con discapacidad, aún se está transitando de un modelo de integración a otro de inclusión, este concepto pretende que la escuela se transforme y desde todos sus componentes de gestión escolar modifique su estructura para responder a necesidades particulares.

Es en este sentido en Colombia en el 2009, se crea el Índice de Inclusión Escolar, como una herramienta que permite a la institución educativa realizar el proceso de autoevaluación de la gestión inclusiva, reconociendo el estado actual en la atención a la diversidad, el análisis de las fortalezas y oportunidades de mejoramiento para establecer prioridades y tomar decisiones que cualifiquen las condiciones de aprendizaje, participación y convivencia de la comunidad.

Esta herramienta evalúa desde todos los frentes de gestión: directiva, administrativa, académica y de la comunidad, desde algunos principios como la accesibilidad, acciones inclusivas, apoyo, aprendizaje colaborativo, barreras para el aprendizaje y la colaboración. De la misma manera se evalúan variables como los recursos e infraestructura con los que cuenta la

institución para atender población con necesidades educativas especiales.

La inclusión pretende atender con calidad, pertinencia y equidad a las necesidades comunes y específicas de las poblaciones pertinentes. Para lograr esta transformación e interiorización de este concepto, el sistema educativo ha tenido que realizar un cambio gradual en relación a las concepciones éticas desde las cuales se considere la inclusión, desde un enfoque de derechos y valores, lo que conlleva a la implementación innovadora de estrategias de enseñanza flexibles que abran el camino a una educación que reconozca estilos de aprendizaje diferentes, en el marco de la diversidad; para esto se debe ofrecer diferentes alternativas de acceso al conocimiento y evaluar diferentes niveles de competencia.

Los estándares básicos de competencias propician un conjunto de criterios comunes acerca de lo que todos los estudiantes pueden lograr en su paso por el sistema educativo; con estos criterios los docentes diseñan estrategias pedagógicas pertinentes para lograr que sus estudiantes las desarrollen. Si estos estudiantes tienen discapacidades, las estrategias deberán tenerlas en cuenta.

La inclusión pretende que dichas poblaciones desarrollen sus competencias para la vida en todos los niveles, alcancen los estándares y puedan aplicar las pruebas de evaluación, con apoyos particulares. Por ejemplo, con un intérprete de lengua de señas para los sordos, un lector para los ciegos, más tiempo y tutoría para que la población con discapacidad cognitiva, e inclusive que se envíen las pruebas a los municipios en donde habitan quienes tengan dificultad para desplazarse.

3.2.3 Discapacidad motora

El término de discapacidad motora, hace alusión a una clasificación más específica en cuanto a la caracterización del individuo y su relación con el entorno, en este sentido se puede definir como:

La dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para

manipular objetos, acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas con las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. Así, más allá de sus limitaciones o dificultades físicas efectivas, las barreras de un entorno hecho por y para personas sin discapacidad, condicionarán en el niño o la niña, una percepción alterada de sus posibilidades reales y una dependencia absoluta de las otras personas. Se trata más bien de una condición que emerge producto de la interacción de esta dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable.

(Ministerio de Educación de Chile, 2007, P. 7).

López M. (2015; p. 45) expone un amplio y heterogéneo grupo de condiciones neurológicas que afectan la función motora. De modo general pueden dividirse entre aquellas que comprometen el sistema nervioso central afectando a la motoneurona superior y las que comprometen al sistema de la motoneurona inferior (motoneurona del asta anterior, nervio periférico, unión neuromuscular y músculo). Condiciones tan diversas como parálisis cerebral, espina bífida, atrofas musculares espinales, neuropatías, miopatías congénitas, distrofias musculares, secuelas de postrauma, accidentes vasculares o anoxia, provocan grados diversos de compromiso, desde leves en personas que logran la marcha, pero requieren de ciertos apoyos que faciliten sus funciones, hasta severos en personas que requieren de ayuda técnica para lograr un desplazamiento independiente. Muchos de los trastornos que producen discapacidad motora, se acompañan también de dificultades del habla, afectando conjuntamente las habilidades comunicacionales.

3.2.3.1 Condiciones o diagnósticos que llevan a la discapacidad motora

3.2.3.1.1 Parálisis cerebral

Según E Bleck. (1992) la parálisis cerebral, es la condición más común que deriva a la discapacidad motora de la cual podemos encontrar variedad de definiciones, entre ellas podemos citar que se encuentra en grupo de trastorno del desarrollo del movimiento y la postura, causantes

de limitación de la actividad que se atribuyen a trastornos no progresivos que ocurrieron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo; posibles episodios durante el embarazo o sea causas prenatales (durante la gestación) perinatales (durante el parto), período neonatal después del nacimiento o postnatales, durante los dos primeros años de vida.

La parálisis cerebral se caracteriza principalmente por alteraciones del tono muscular, la postura y el movimiento, alteración de la alineación músculo esquelética, alteración del equilibrio y fuerza muscular inapropiada. Aunque puede ir acompañada de otros síntomas, como deficiencia sensorial, déficit auditivo, disfunción vestibular, defectos visuales, déficit perceptivo, alteraciones en el lenguaje como problemas en la articulación de las palabras, déficit cognitivo, epilepsia, trastornos de la conducta, problemas emocionales, respiratorios, circulatorios, trastornos ortopédicos, deformidades y en algunos casos ciertos trastornos odontológicos.

3.2.3.1.2 Clasificación de la Parálisis Cerebral

- Según sintomatología clínica.
- Según extensión de la lesión.
- Según el grado de discapacidad derivada de la parálisis cerebral.
- Según la etiología.
- Según los trastornos asociados.
- Según los hallazgos en las neuroimágenes.

Clasificación según sintomatología clínica:

Espástica: Lesión en corteza motora, tendencia a las deformidades, irritabilidad.

Atetósica: Lesión en ganglios basales, tono muscular fluctuante.

Atáxica: Lesión en el cerebelo, movimientos incoordinados, temblor de intención y dismetría.

Hipotónica: Es transitoria, primera fase de evolución hacia otras formas clínicas.

Mixta: Espastoatetosis, Atetoataxia

Para una mejor comprensión del tema tratado describimos las características más relevantes según la clasificación sintomatológica.

Subtipo Espástico

Es el tipo más frecuente de parálisis cerebral. Es el resultado de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensoriomotrices corticales.

Caracterizada por hipertonía, posturas anormales, movimientos involuntarios. Se encuentran variaciones en la inteligencia, alteraciones en la percepción principalmente en las relaciones espaciales, pérdida sensorial, epilepsia.

Subtipo Atáxico

Es el resultado de una lesión en el cerebelo. Dado que el cerebelo se conecta con la corteza motora y el mesenencéfalo, la ataxia a menudo aparece en combinación con espasticidad y atetosis. Incoordinación movimientos, alteración del equilibrio, hipotonía y temblor intencional.

Subtipo Hipotónico

En la mayoría de los casos es la primera fase de la evolución hacia otras formas de parálisis cerebral, hay poca o ninguna actividad de los músculos posturales del tronco. Los miembros descansan en contra de la superficie de soporte y son muy inactivos.

Clasificación según extensión de la lesión (topografía).

Según la clasificación europea, la parálisis cerebral puede ser:

Hemipléjica: Afecta un hemicuerpo

Diplejía: Afecta las cuatro extremidades con predominio en las inferiores.

Cuadripléjica: Afecta todo el cuerpo con predominio en extremidades superiores

Tripléjica: Se afectan tres miembros.

Monopléjica: Se afecta un miembro.

Unilateral: cuando afecta un solo hemicuerpo.

Bilateral: Cuando afecta ambos hemicuerpos.

Según el tipo de parálisis cerebral así mismo es el grado de disfunción presentada por los pacientes quienes la padecen, por ejemplo cuando es leve: el grado de limitación funcional en las actividades motrices y más avanzadas como correr, saltar, escribir, etc. no son tan limitadas. Cuando la disfunción es moderada, la limitación funcional en la marcha, sedestación, cambios de postura, manipulación y lenguaje se encuentran levemente comprometidas; cuando la disfunción es grave la independencia en las actividades de la vida diaria se encuentra restringida con déficit en la comunicación; depende de material adaptado, ayudas para la movilidad y asistencia personal; y cuando ya es profunda, la capacidad motriz es muy reducida, haciendo que los individuos necesiten asistencia personal, materiales adaptados y equipo especial para todas las AVD. La parálisis cerebral se encuentra asociada a déficit cognitivo, del lenguaje, visual y otros. **Kleinsteuber K. (2014)** expone una serie de trastornos asociados a la parálisis cerebral, entre los que se encuentran:

- Déficit intelectual: con mayor severidad para los que presentan el subtipo de cuadriplejía espástica.
- Epilepsia: se da como un trastorno asociado que pueden presentarse de diferentes tipos, con mayor frecuencia en los dos primeros años de vida y en los subtipos de hemiplejía y cuadriplejía.
- Déficit visual: se encuentra con frecuencia (50%) y está relacionado con el trastorno motor y mental. Generalmente, se debe a la falta de control de los movimientos oculares.
- Déficit auditivo: se encuentra asociado a la causa de la lesión cerebral.
- Trastornos del habla: debido a factores motores, intelectuales, auditivos y ambientales. Los

trastornos del habla en parálisis cerebral son la disartria, dispraxia verbal y anartria, más frecuentes en el subtipo discinético.

Sin embargo, las alteraciones que pueden darse en el desarrollo del habla, son frecuentes y varían según la severidad y el subtipo de parálisis cerebral; para lo cual se hace necesario describir los componentes motores relacionados con el proceso del habla que se ven afectados en mayor o menor medida a lo largo de su desarrollo.

- Reflejos anormales en la zona oral. Los reflejos de succión, deglución, mordida y náusea pueden estar exaltados, ser insuficientes o estar ausentes. Estos reflejos pueden no ser integrados debido a que el niño es incapaz de inhibirlos por causa de la lesión cerebral.
- Respiración. Puede presentar un patrón y capacidad respiratoria insuficiente para alcanzar una coordinación fonorespiratoria funcional.
- Fonación. Se refiere al paso del aire a través de los pliegues vocales para emitir la voz. Con frecuencia, se produce un movimiento de aducción incompleto que altera la intensidad, tono y timbre de la voz.
- Articulación. Está en función de la fuerza, precisión y coordinación de los movimientos de la lengua, labios y maxilar. Se trata de una afectación global en la parálisis cerebral que varía con el grado de severidad.
- Prosodia. Se refiere a la entonación, melodía y ritmo. Debido a la falta de control motor y de respiración, con frecuencia se evidencia habla monótona o con inadecuado uso del ritmo y del acento.
- Trastornos del lenguaje: Disfasias semánticas, semántico-pragmática y fonológico-sintácticas. Los trastornos del lenguaje presentes en los niños con parálisis cerebral dan cuenta de la alteración que existe entre los componentes y facilitadores del desarrollo del lenguaje desde el

nacimiento, en donde la relación entre los procesos perceptuales, sensoriales, las funciones motoras, cognitivas y del lenguaje, con el contexto y el ambiente tienen relevancia en las habilidades comunicativas que pueda desarrollar. (p. 58).

Las características en los trastornos del lenguaje varían en relación a la parálisis cerebral; pues a diferencia de las alteraciones en las funciones motoras del habla, estas carecen de relación con el subtipo de parálisis cerebral, y con la intensidad de la lesión motora; es decir, puede existir un individuo con alto grado de compromiso motor, que pueda expresarse a través de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, desarrollando un lenguaje normal.

Por esta razón, Puyuelo (2001) sostiene que al igual que los procesos de aprendizaje, el lenguaje es un aspecto difícil de evaluar, debido a que las pruebas existentes limitan la respuesta del evaluado por su compromiso motor. Sin embargo, las investigaciones coinciden en que los trastornos del lenguaje y el compromiso cognitivo se incrementa con el tiempo; y esto se relaciona con las dificultades del individuo para acceder a la información necesaria y procesarla. En diferentes investigaciones refiere cómo casos de Parálisis cerebral, con un nivel lingüístico normal, al cabo de varios años pueden manifestar un nivel de retraso probablemente relacionado con un déficit de uso (P. 978).

3.2.3.1.3 Espina bífida

Es una malformación congénita en la que existe un cierre incompleto del tubo neural al final del primer mes de vida embrionaria, y posteriormente el cierre incompleto de las últimas vértebras.

En general, cuanto más alta se encuentre la vértebra o vértebras afectadas, más graves serán las consecuencias. Dichas consecuencias pueden incluir:

- **Hidrocefalia:** es la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el cerebro. La acumulación excesiva de LCR ocasiona una presión potencialmente perjudicial en los tejidos

del cerebro.

- Dificultades de visualización, memoria, concentración.
- Alteraciones del aparato locomotor.
- Debilidad muscular o parálisis, deformidades y disminución o pérdida de la sensibilidad por debajo de la lesión.
- Trastornos del sistema genito-urinario.
- Alteraciones del control urinario e intestinal que pueden dar lugar a una incontinencia vesical y/o fecal o por el contrario una retención de uno o ambos tipos. Son frecuentes las infecciones urinarias por un deficiente vaciamiento vesical, por lo que deben recurrir en muchos casos a sondaje vesical intermitente.

3.2.3.1.4 Distrofia muscular

Las distrofias musculares (DM) son un grupo de afecciones hereditarias, lo cual significa que se transmiten de padres a hijos. Pueden presentarse en la niñez o en la adultez. Hay muchos tipos diferentes de distrofia muscular.

La distrofia muscular puede afectar a los adultos, pero las formas más graves tienden a ocurrir en la primera infancia.

Los síntomas varían entre los diferentes tipos de distrofia muscular. Todos los músculos pueden resultar afectados. O sólo grupos específicos de músculos como los que están alrededor de la pelvis, los hombros o la cara. La debilidad muscular empeora lentamente y los síntomas pueden abarcar:

- Retraso en el desarrollo de destrezas musculares motoras
- Dificultad para utilizar 1 o más grupos de músculos
- Babeo

- Párpado caído (ptosis).
- Caídas frecuentes
- Pérdida de la fuerza en un músculo o grupo de músculos como adulto
- Pérdida en el tamaño de los músculos
- Problemas para caminar (demora para caminar)

La discapacidad intelectual se presenta en algunos tipos de distrofia muscular. Según Juan Jesús Ruiz Nebrera,

La prioridad del proceso educativo de los alumnos y alumnas con discapacidad motora, es lograr un desarrollo que les permita moverse lo más autónomamente posible, actuar sobre el entorno y comunicarse con los demás. Estos objetivos son los que deben de determinar las características de la respuesta educativa que debe incluir la valoración del grado de desarrollo de sus capacidades y necesidades educativas especiales, la propuesta de escolarización lo más acorde posible con las mismas, el grado de adaptación del currículo, de las competencias curriculares así como los elementos de acceso necesarios: eliminación de barreras, utilización de medios para el desplazamiento, adaptaciones para la manipulación de útiles escolares y materiales curriculares. (Ruiz, 2009, p.128)

Se requiere de un trabajo interdisciplinario tanto en la evaluación como en las estrategias de tratamiento, involucrando a la familia en todas las fases del proceso; haciendo énfasis en el momento de inicio de la intervención la cual debe ser lo más temprano posible con el fin de prevenir la adquisición de patrones anormales, la aparición de contracturas y deformidades, evitando así eventuales cirugías correctoras y favoreciendo la inclusión sociofamiliar, educativa y laboral; según el momento del ciclo vital en el que se encuentre y el grado de afectación en la funcionalidad y participación, debido a su diagnóstico de base.

Con un apropiado equipo interdisciplinario, tiempo adicional y adaptaciones, todos los alumnos con discapacidad motora pueden aprender con éxito y participar completamente de la

vida y para ello se realizan algunas recomendaciones a quienes hagan parte del equipo de trabajo:

- Aprender más sobre la discapacidad motora, concentrándose en el niño y aprendiendo cuáles son sus necesidades y capacidades.
- Aprender las estrategias que usan los maestros de alumnos con necesidades educativas especiales.
- Informarse sobre diferentes estilos de aprendizaje y de esta manera aplicarlos según las habilidades de cada niño.
- Aprender a apreciar la tecnología asistencial. Busque expertos dentro y fuera de la escuela que le pueden asesorar.
- Hablar sinceramente con los padres del alumno ya que ellos pueden decir mucho sobre las necesidades especiales y habilidades de su hija o hijo.
- Un equipo interdisciplinario que combine el conocimiento en cuanto a planificar, implementar y coordinar los P.E.I.
- En el caso de los padres, aprender de los profesionales y otros padres cómo cumplir con las necesidades especiales del niño, tratando de no volver su vida en una ronda de una terapia tras otra.
- Mantenerse informado sobre nuevos tratamientos y tecnologías que pueden ayudar.

La evaluación médica de los niños con discapacidad motora se debe hacer cuando se detecta el problema de tal manera que ellos puedan recibir oportunamente los servicios de neurología, rehabilitación, urología, y los tratamientos especializados de terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia y otros. Este es el paso previo importante para proceder a una evaluación psicopedagógica en la que participarán el profesorado de las diferentes etapas educativas, los profesionales que intervengan con el alumnado en el centro docente, y los padres

y madres de familia.

En la evaluación psicopedagógica es conveniente tener en cuenta una escala de observación para evaluar los distintos aspectos, tales como el cuadro motor, los servicios sanitarios, la familia y otros.

Después de la evaluación se tomarán las decisiones correspondientes relacionadas con materiales, ritmos de trabajo, objetivos funcionales, estrategias metodológicas, modalidades de escolarización y otras.

Al momento de escolarizar a los estudiantes con discapacidad motora es necesario tener en cuenta, además de las características personales de los mismos, las características del centro educativo, la opinión de la familia, la disponibilidad de ayudas técnicas y otras.

Para determinar las estrategias metodológicas específicas en cada caso es conveniente acudir a algunos autores que presentan en forma detallada estos aspectos importantes.

Algunas características que diferencian a los estudiantes con discapacidad motora son: las dificultades para la motricidad fina y gruesa, las limitaciones en el conocimiento del medio que les rodea y en las posibilidades de actuación sobre el entorno, y la imposibilidad o dificultad para la comunicación oral. Estas características implican unas necesidades educativas especiales y una respuesta acorde del centro educativo, del ciclo, del aula y a nivel individual.

Entre mejor los educadores conozcan las características de los estudiantes con discapacidad motora, mejor van a poder estructurar un plan de intervención educativa de acuerdo con sus necesidades.

Finalmente, es necesario tener en cuenta el importante papel que desempeñan, desde el mismo momento en que esta discapacidad motora sea diagnosticada, los padres, madres y tutores del alumno.

3.3 Marco Contextual

Considerando la naturaleza de la investigación, ésta se desarrolló a través de la recopilación de material en diferentes bibliotecas físicas y virtuales, búsqueda de artículos y publicaciones científicas relacionados con el tema propuesto, de la misma manera se realizó una compilación de las publicaciones oficiales y referentes legales a nivel nacional concernientes a los lineamientos de trabajo para la inclusión educativa de la población con discapacidad. Para tal propósito, se estableció un plan de revisión por categorías documentales que permitieran desglosar la información pertinente para la elaboración de una guía de protocolización de inclusión educativa.

4. GUÍAS Y PROTOCOLOS

Las Ciencias de la Salud han experimentado en el último medio siglo un avance notable, pero existen ocasiones en las que ante un mismo problema se actúa de forma diferente. Una forma de disminuir este efecto es incorporar instrumentos que nos faciliten la toma de decisiones, dentro de los cuales se encuentra una herramienta que en esencia, son principios y recomendaciones diseñadas para este objetivo, denominada PROTOCOLO.

Un protocolo es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde esta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

Es un documento muy exigente en su elaboración. Si a ello le añadimos el hecho de que los objetivos que se plantean son ambiciosos:

- Normalizar la práctica.
- Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados.
- Mejorar la calidad de los servicios prestados.
- Constituir una poderosa fuente de información.
- Facilitar la atención a personal de nueva incorporación

4.1 Obtención de protocolos de práctica clínica

En las instituciones y servicios de salud se usan diferentes enfoques para la obtención de guías y de protocolos de práctica clínica, que pueden resumirse de la siguiente manera:

- **Encargo:** Se asigna la tarea de producir el o los protocolos a un profesional o un grupo reducido de profesionales, externos o no a la institución, quienes usando diversidad de

metodologías los elaboran y entregan para su uso. Frecuentemente el o los profesionales a quienes se les encarga no son considerados entre los usuarios de los protocolos que producen. El encargo también se da entre los usuarios de los protocolos en situaciones donde la lista de protocolos a desarrollar es distribuida entre el grupo de futuros usuarios de los protocolos, según gustos, experiencias, afinidades o aspiraciones.

- **Apropiación:** Una persona o grupo de personas responsables de la dirección de la institución para responder ante exigencias externas o ante situaciones apremiantes, optan por formalizar para la institución las guías o los protocolos publicados por instituciones u organizaciones externas, nacionales o internacionales. En algunas situaciones la apropiación se limita a copiar y reproducir el referente, en otras, este es modificado en su forma y contenido
- **Consenso de usuarios:** La institución decide motivar la participación de los usuarios de los protocolos que se van a desarrollar, establece procedimientos y recursos para lograrlo, con grados diversos de participación, los clínicos desarrollan protocolos que son oficialmente adoptados por la institución.
- **Práctica clínica basada en evidencias:** Un equipo de profesionales con formación y habilidades diferentes identifican discrepancias en la práctica clínica en el manejo del evento a protocolizar, se hacen revisiones bibliográficas completas para hacer propuestas de manejo que concilien la práctica clínica actual con la mejor evidencia científica disponible, estas propuestas son organizadas dentro de una propuesta de protocolo de práctica clínica basado en evidencias, el cual es revisado y discutido considerando la aplicabilidad de las acciones incluidas en la práctica clínica. Los usuarios e implicados en la aplicación son los encargados de ajustar y aprobar la propuesta de protocolo presentada.

Los cuatro enfoques anteriores son usados actualmente, así como diferentes combinaciones en instituciones y servicios de salud. Cada uno presenta ventajas y desventajas que pueden ser consideradas al momento de escoger, por lo que es difícil proscribir o recomendar el uso exclusivo de alguno. Sin embargo, es claro que las instituciones y organizaciones del sistema de servicios de salud, necesitan definir su enfoque para la obtención de sus protocolos de práctica clínica, aclarando primero si lo que necesita es tener protocolos para cumplir con requerimientos externos, caso en el cual se le recomienda usar el enfoque de encargo o el de apropiación; o lo que necesita es que sus clínicos apliquen protocolos de práctica clínica basados en las evidencias para garantizar el mejoramiento continuo del ciclo de gestión clínica.

4.2 Desarrollo de protocolos de práctica clínica basados en evidencias

El concepto inicial de Medicina Basada en las Evidencias ha trascendido el ámbito de la Medicina, actualmente se encuentran publicaciones que plantean la Odontología, Bacteriología, Fisioterapia y otras profesiones del área de la salud Basadas en las Evidencias. A continuación se describe un procedimiento probado y mejorado, con resultados satisfactorios, aplicado por un grupo de instituciones dentro del sistema de servicios de salud.

- **Definir los eventos:** Es necesario definir los eventos para los que se requiere obtener un protocolo, estos se pueden definir con base en diferentes criterios como su frecuencia, impacto, diversidad en manejos, posibilidad de intervención, costos, entre otros.
- **Priorizar:** Existen diferentes metodologías para priorizar, la más sencilla consiste en que cada actor del proceso defina una lista de los 10 eventos más prioritarios para su servicio y se haga una consolidación de todas las listas en una hoja electrónica por medio de una asignación de valores.

- **Definir el alcance:** Hasta donde se va a llegar con cada protocolo, ya sea a nivel de patologías, administrativo o en términos de usuarios.
- **Identificar referentes primarios:** Se realiza una búsqueda bibliográfica para identificar las mejores Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencias disponibles a nivel nacional e internacional, seguidamente se evalúan para determinar si se aceptan como referentes primarios por lo que deben estar basadas en evidencias, haber sido elaboradas por una agencia con gran reconocimiento internacional o haber sido publicadas por el Ministerio.
- **Identificar brechas:** Para cada evento definido se identifican los problemas que deben ser incluidos en el protocolo para lograr el alcance definido. Se recomienda usar la comparación que consiste en lo siguiente: se identifican y estudian los referentes primarios, luego por medio de encuestas y entrevistas se identifican las prácticas actuales de los clínicos (quienes en un futuro serán usuarios de los protocolos), con estos dos pasos se toma nota de las diferencias en la práctica, de las diferencias entre la práctica de los usuarios en comparación a los referentes primarios y las diferencias en las recomendaciones entre los referentes primarios.
- **Definir preguntas técnicas:** Cada brecha identificada debe ser concretada en preguntas que permitan establecer las evidencias disponibles para resolverlo. La metodología recomendada para plantear las preguntas es hacerlas de manera natural para el clínico usando las palabras qué, cómo, cuándo, quién, donde.
- **Responder las preguntas técnicas:** Se debe realizar una búsqueda sistemática de evidencias que permita responder cada pregunta, la búsqueda siempre debe incluir el uso de PubMed y según el tipo de pregunta se puede complementar con Scielo, Lilacs, Cochrane o con otros buscadores de literatura científica disponibles como Embase o Cinhal. En este punto es válido

utilizar los referentes primarios cuando estos son muy claros, sin controversia entre los mismos y sus recomendaciones para responder la pregunta son aplicables en el contexto local de los usuarios para los que se está desarrollando el protocolo. Sin embargo, en ciertos protocolos se encontrará que los referentes pueden no ser muy claros en la recomendación específica y cuando se presentan estas situaciones el equipo líder debe complementar con una búsqueda más amplia donde se recomienda encontrar y utilizar otras fuentes secundarias como revisiones sistemáticas con o sin metanálisis. En caso de que estas no tengan suficiente claridad, acuerdo, validez y aplicabilidad, se debe completar la búsqueda bibliográfica con fuentes primarias en el siguiente orden según el tipo de pregunta que se está respondiendo: ensayos clínicos controlados, estudios de cohortes, casos y controles y descriptivos.

- **Propuesta de acción:** La revisión de evidencias para responder a cada pregunta debe conducir a concretar una propuesta de acción para incluir en el protocolo y las evidencias, para responder a cada pregunta técnica y la respectiva propuesta de acción, se organizan en un matriz de evidencias que facilite la evaluación y consulta de las evidencias que soportan la acción que se propone para el protocolo.
- **Propuesta de protocolo:** A medida que se van consolidando las evidencias para responder las preguntas y se van concretando las propuestas de acción, el equipo va organizando la propuesta de protocolo. Se establece un borrador inicial que es revisado por el equipo ampliado, quien hace observaciones y sugerencias para optimizar su aceptación y aplicabilidad.
- **Consenso:** Se realiza la reunión de consenso el cual se define por mayoría de votos. Un logro del equipo en la reunión de consenso es darle al protocolo el diseño y forma para una mejor aceptación de los futuros usuarios y definir los formatos y anexos que se incluirán, como

flujograma, códigos CIE 10, tablas, fórmulas, etc. En la reunión es importante que todas las propuestas y modificaciones sean explícitas en cuanto a las evidencias en las que se basan, si no hay suficientes evidencias el equipo puede optar por excluir alguna acción del protocolo.

- **Despliegue:** El despliegue garantiza la disponibilidad, por lo tanto hace parte de la obtención. Una vez el protocolo ha sido aprobado en su contenido y diseño por todo el equipo, es copiado en forma impresa y electrónica, para luego ser entregado a todos los usuarios e involucrados en su aplicación.
- **Actualización:** El equipo de trabajo según el tema, contenido, avance del conocimiento y alcance del protocolo, define un periodo de vigencia de cada uno, así como el procedimiento y requisitos para su actualización.

4.3 Implementación de protocolos basados en las evidencias

Las instituciones del sistema deberían establecer procedimientos para aumentar la implementación de protocolos de práctica clínica, tanto en obtención como en verificación de su uso.

Entre la obtención del protocolo y la verificación del resultado se ha evidenciado un vacío que justifica que las instituciones definan un plan de implementación explícito para aumentar la probabilidad de que se usen los protocolos de práctica clínica antes de presentarse el evento y no esperar hasta la verificación de resultados, por definición retrospectiva. A continuación se presentan 18 estrategias probadas en el plan de implementación de diferentes instituciones:

- **Equipos primarios:** Sus actividades y procedimientos empiezan antes de obtener el protocolo, pues son los miembros del equipo primario (un gestor y otros dos profesionales de la institución, preferiblemente de la misma profesión y/o especialidad) quienes definen los contenidos de cada nuevo protocolo.

Entre las actividades del equipo primario se incluyen, la búsqueda bibliográfica, revisión de evidencias, elaboración de matrices de evidencias, participación en discusiones virtuales y asistencia a las reuniones de consenso.

- **Disponibilidad y acceso:** Consiste en garantizar la disponibilidad y acceso de los protocolos en todo momento y lugar donde se haya definido que se van a utilizar. La institución define los recursos para hacer las verificaciones, las cuales son satisfactorias si todos los protocolos están completos en el momento de realizarla.
- **Sesiones formativas:** Son espacios en los que los usuarios de los protocolos pueden revisar sus conocimientos acerca del tema tratado en cada uno de los protocolos, con respecto a los conocimientos de sus colegas y el contenido de los protocolos. La sesión es una oportunidad para identificar barreras potenciales y reales para la implementación, que serán manejadas según cada caso específico en la misma sesión o con otra actividad o estrategia. Es posible que de los juicios y valoraciones hechas sobre el tema resulten disparidades, las cuales deben ser aclaradas por el gestor de la institución o el coordinador de la sesión, registrando debidamente en que consiste la disparidad, como se resolvió y sugerencias de modificación del protocolo y/o el proceso de protocolización en caso de presentarse.
- **Facilitadores externos:** Consiste en apoyarse en personas con reconocida credibilidad para realizar jornadas de revisión y estudio de los protocolos, las cuales permiten que los usuarios pregunten y planteen sus posiciones frente al contenido de los protocolos para que el facilitador presente sus conceptos y recomendaciones.
- **Líderes de opinión:** Son profesionales con credibilidad y liderazgo entre sus colegas. A ellos se les presenta el funcionamiento del proceso de protocolización, sus recursos, procedimientos y las razones de ganancia en caso de aceptar liderar algunas actividades

dentro del proceso. En caso de que el líder acepte la propuesta se definen algunas actividades de cuyo cumplimiento depende la medición del avance de esta estrategia.

- **Auditoría y retroalimentación:** Se basa en la verificación de resultados la cual no hace parte del plan de implementación. La medición del avance de esta estrategia se mide por la proporción de usuarios retroalimentados.
- **Recordatorios:** Son actividades que recuerdan a los usuarios permanentemente que existe un proceso de protocolización institucional, que se deben usar los protocolos y algunos contenidos de los mismos.
- **Incentivos:** Consiste en realizar actividades que motiven a la aplicación de protocolos, disponiendo de reconocimientos de diferente clase.
- **Normas:** Hace referencia al carácter normativo que pueden adquirir algunas acciones incluidas en los protocolos. El sistema de servicios de salud ha establecido algunas restricciones dentro de lo racional, ético y legal como los planes de beneficios, las normas técnicas, los niveles de atención, entre otros.
- **Discusión de casos:** El grupo de usuarios revisa y discute algún caso real de la misma u otra institución, esta estrategia busca usar los casos para confrontar las acciones incluidas en los protocolos y verificar los posibles resultados que se podrían obtener con la aplicación del protocolo en cada caso.
- **Evaluación de conocimientos:** Esta estrategia se centra en el conocimiento del protocolo. Busca generar espacios que inciten a los usuarios a revisar el protocolo para poder responder preguntas realizadas sobre sus contenidos.
- **Publicación:** Consiste en hacer disponible los protocolos y sus soportes para los profesionales y personal auxiliar relacionado con la atención de las personas además de los

usuarios directos de los protocolos.

- **Verificación permanente:** Requiere de un interconsultor disponible en tiempo real y en persona para consulta directa por parte del usuario ante un evento que cuenta con protocolo definido. El usuario del protocolo al realizar la atención puede llamar al interconsultor, quien acude para prestar el servicio verificando el cumplimiento del protocolo.
- **Tutorías rotativas:** Se designa entre los usuarios de los protocolos, un gestor encargado de las actividades del proceso de protocolización en la institución durante el periodo que le corresponda.
- **Comunicación directa:** Se da entre los usuarios de los protocolos y el gestor de la institución, para que los primeros puedan comunicar ^{apreciaciones}, observaciones o comentarios acerca de los protocolos y el segundo debe responder y resolverlas satisfactoriamente para el proceso y el usuario.
- **Práctica clínica basada en evidencias:** Comienza a funcionar desde la obtención del protocolo. Es una estrategia de implementación más allá de solo una metodología para la obtención de protocolo. La estrategia debe definir las actividades donde se evidencia el uso de la metodología de la práctica clínica basada en evidencias como planteamiento de preguntas de la práctica clínica, la búsqueda bibliográfica de evidencias, la sistematización de las evidencias, la evaluación de los resultados, validez y aplicabilidad de las evidencias encontradas, la formulación de propuestas para la práctica clínica, el consenso multinstitucional y la formalización del protocolo.
- **Acuerdos directos:** Consiste en concertar directamente con el o los usuarios de los protocolos la aplicación de los mismos.

- **Parametrización en los sistemas de información:** Consiste en establecer parámetros en los diferentes aplicativos informáticos a disposición de los usuarios de los protocolo para restringir sus alternativas solo a las incluidas en el protocolo.

4.4 Verificación de resultados

El mejoramiento continuo requiere la aplicación de herramientas e indicadores que permitan medir el logro de las metas y definir acciones de mejora y correctivas. El objetivo del proceso de implementación de protocolos de práctica clínica es que los usuarios de la herramienta lo apliquen en su práctica.

Hacer el seguimiento de eventos, riesgos, situaciones, protocolos y profesionales en el extremo inicial o el momento previo al inicio (momento de riesgo) del curso de un problema de salud es mucho más complejo que hacer el seguimiento de los eventos en el extremo distal del curso de los problemas de salud. El costo es otro elemento importante para definir cómo hacer la verificación de los resultados del proceso de protocolización.

Es importante no pasar por alto que aunque los eventos de salud en el extremo proximal parecen menos costosos, su acumulación por volumen tarde o temprano los convierten en eventos del extremo distal donde las intervenciones son más costosas aunque poco o nada modifiquen el pronóstico.

El mayor desafío en la verificación de resultados del proceso de protocolización para la institución consiste en hacer un equilibrio entre la complejidad y el costo por caso, protocolos de práctica clínica diseñados para ser usados en extremos iniciales del curso de los problemas de salud, donde la medición de la aplicación es más compleja por los múltiples profesionales, variables y opciones a tener en cuenta, donde los costos por caso son menores, probablemente es mejor hacer seguimiento de tendencias basado en muestras, más que de casos, y medir la aplicación de los protocolos de manera agrupada, no por protocolos específicos.

Las instituciones deberían estimar la complejidad del seguimiento de cada protocolo de práctica clínica que es mayor en proporción directa a la cantidad de usuarios de cada protocolo y la diversidad de eventos y riesgos que los usuarios de los protocolos deben manejar, a mayor complejidad usar más muestras y a menor complejidad usar más seguimiento de casos.

5. METODOLOGÍA

El objeto de estudio de este trabajo partió del interés de establecer una secuencia de procedimientos que orienten el proceso de inclusión educativa; por tanto, se consideró que lo más conveniente, para desarrollar esta investigación enmarcada en la línea de investigación pedagógica y en la sublínea de investigación pedagógica infantil, era regirse por una metodología de tipo cualitativo, siguiendo los parámetros de la investigación documental que permitieron observar y reflexionar sistemáticamente sobre distintas realidades teóricas o sociales, usando para ello diferentes tipos de documentos.

En esta metodología se “indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado utilizando para ello una metodología de análisis que tendrá como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica”.

(Rodríguez,2013,p.1)

5.1 Fase cualitativa

5.1.1 Tipo documental

Se realizó para dar cumplimiento a los objetivos que llevaron a establecer la guía de manejo de inclusión educativa. Se tuvieron en cuenta todas las categorías de búsqueda documental: documentos de base de procesos de evaluación e inclusión, y aspectos legales. **Contextos:** Bibliotecas físicas y virtuales, Web.

Se realizó una búsqueda bibliográfica por categorías a partir de una revisión de normas que sustentan lo legal, seguido de los ítems que debían ser evaluados desde las áreas de Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicología; de la misma manera acerca del rol de la familia y el docente en los procesos de inclusión educativa y los actores en el ámbito administrativo.

Por otro lado, el objetivo de la investigación documental fue estudiar profundamente el problema con el fin de obtener datos suficientes que permitieran hacer ciertas proyecciones como la estructuración y diseño de una guía metodológica de inclusión educativa.

5.2 Procedimiento metodológico

Para el desarrollo de esta investigación, se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión documental por categorías en relación al rol de cada disciplina en el proceso de inclusión educativa y los referentes legales.
- Análisis de la información en respuesta al objetivo de la investigación.
- Diseño de propuesta de la ruta de inclusión educativa.

5.2.1 Cumplimiento consideraciones éticas

Este trabajo se rige bajo la ley 23 de 1982 sobre los Derechos de autor: " Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de fonogramas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor".

6. RESULTADOS DE LA REVISION DOCUEMENTAL

La primera categoría documental fue la revisión de los referentes de la inclusión educativa en Colombia, los datos fueron organizados desde los criterios: referente textual, la fuente bibliográfica y los aportes de esta a la investigación sobre la inclusión educativa de niños con discapacidad motora.

Tabla 1.**Referentes Legales de la Inclusión Educativa en Colombia**

CITA BIBLIOGRAFICA TEXTUAL.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	APORTES PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE “LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA”
<p>“ARTÍCULO 46. Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos”.</p>	<p>Colombia. Ley General de Educación. (1994). <i>Ley 115.</i> (8 de febrero). Bogotá: Diario oficial No. 41.214.</p>	<p>A partir de este artículo, se justifica la importancia de establecer una guía de procedimientos de inclusión educativa que articule las acciones terapéuticas y pedagógicas en el proceso del estudiante con discapacidad, favoreciendo la participación en el contexto educativo.</p>
<p>“CAPÍTULO II. ARTÍCULO 4. ATENCIÓN A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, MOTORA y AUTISMO. Los establecimientos educativos que reporten matrícula de estudiantes con discapacidad cognitiva, motora, síndrome de Asperger o</p>	<p>Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2009). Decreto 366. (Febrero 9). Bogota: Diario oficial, No. 47258.</p>	<p>Se incluye dentro de las categorías de atención a la discapacidad, la discapacidad motora como referente para la adaptación y flexibilización del currículo. En este sentido, se hace necesario, conceptualizar la discapacidad motora y determinar su</p>

<p>con autismo deben organizar, flexibilizar y adaptar el currículo, el plan de estudios y los procesos de evaluación de acuerdo a las condiciones y estrategias establecidas en las orientaciones pedagógicas producidas por el Ministerio de Educación Nacional. Así mismo, los docentes de nivel, de grado y de área deben participar de las propuestas de formación sobre modelos educativos y didácticas flexibles pertinentes para la atención de estos estudiantes”.</p>		<p>especificidad dentro de las adaptaciones y ayudas técnicas necesarias que se requieran en el contexto escolar; de la misma manera, es preciso tener en cuenta las implicaciones pedagógicas en el proceso, teniendo en cuenta las estrategias de enseñanza y evaluación.</p>
<p>“ARTÍCULO 3. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS. Cada entidad territorial certificada, a través de la Secretaría de Educación, organizará la oferta para la población con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales, para lo cual debe:</p> <p>1. Determinar, con la instancia o institución que la entidad territorial defina, la condición de discapacidad o capacidad o talento excepcional del estudiante que lo requiera, mediante una evaluación psicopedagógica y una caracterización interdisciplinaria.(...)</p> <p>8. Coordinar y concertar con otros sectores, entidades,</p>	<p>Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2009). Decreto 366. (Febrero 9). Bogota: Diario oficial, No. 47258.</p>	<p>Se determina la importancia de realizar una evaluación psicopedagógica e interdisciplinaria previa al ingreso de la institución educativa, que certifique el tipo y grado de discapacidad del niño, para facilitar la planeación y adaptación tanto del currículo como de las ayudas técnicas y físicas que requiera según las necesidades particulares. En este sentido se establece la importancia de mantener un canal de comunicación entre los actores terapéuticos y la institución educativa a la que ingresa el niño con discapacidad motora.</p>

<p>instituciones o programas especializados la prestación de los servicios, con el fin de garantizar a los estudiantes con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales, los apoyos y recursos técnicos, tecnológicos, pedagógicos, terapéuticos, administrativos y financieros”.</p>		
<p>ARTÍCULO 8°. ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS. (...) “(…) 4. Implementar estrategias de apoyo y fortalecimiento a familias y cuidadores con y en situación de discapacidad para su adecuada atención, promoviendo el desarrollo de programas y espacios de atención para las personas que asumen este compromiso”.</p>	<p>Colombia. Congreso de la Republica. (2013). <i>Ley Estatutaria 1618</i>. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.</p>	<p>Aquí se justifica las acciones que deben desarrollarse en torno a la familia, como apoyo y orientación en el proceso de inclusión de la persona con discapacidad. Para brindar este apoyo, se hace necesario contar con la intervención de un equipo psicosocial que direccionen el proceso con la familia.</p>
<p>“ARTICULO 9°. DERECHO A LA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL. “Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la</p>	<p>Colombia. Congreso de la Republica. (2013). <i>Ley Estatutaria 1618</i>. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.</p>	<p>En primera instancia, se ratifica la necesidad de que la persona con discapacidad acceda a un proceso de habilitación-rehabilitación que le brinde las herramientas iniciales para adquirir la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria y a su vez la participación en diferentes contextos. En relación a este proceso, se hace alusión a</p>

<p>inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. (...).</p> <p>(...) 5. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad , incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento. (...).</p> <p>8. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, regulará la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas”.</p>		<p>las garantías que tienen en cuanto a la dotación de ayudas técnicas y físicas para facilitar su participación en otros contextos.</p> <p>De la misma manera, se contempla la posibilidad de contar con la asistencia personal (tutor) que apoye la participación en comunidad, evitando el aislamiento.</p>
<p>ARTICULO 11. DERECHO A LA EDUCACIÓN. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con</p>	<p>Colombia. Congreso de la Republica. (2013). <i>Ley Estatutaria 1618</i>. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.</p>	<p>Se promueve el establecimiento de acuerdos interinstitucionales que garanticen la atención educativa integral; de esta manera, se destaca la importancia de articular desde diferentes frentes las acciones que promuevan la</p>

<p>calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad.</p>		<p>inclusión educativa de los niños con discapacidad motora.</p>
<p>“3. Los establecimientos educativos estatales y privados deberán: (...)</p> <p>g) Contemplar en su organización escolar tiempos y espacios que estimulen a los miembros de la comunidad educativa a emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad;</p> <p>i) Adaptar sus currículos y en general todas las prácticas didácticas, metodológicas y pedagógicas que desarrollen para incluir efectivamente a todas las personas con discapacidad”.</p>	<p>Colombia. Congreso de la Republica. (2013). <i>Ley Estatutaria 1618</i>. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.</p>	<p>Se establece tanto para los establecimientos educativos públicos como los privados, las directrices que promuevan la inclusión educativa.</p> <p>Desde esta perspectiva, también se garantiza la evaluación de las necesidades del estudiante con discapacidad, las adaptaciones y ayudas técnicas necesarias; así como las adaptaciones curriculares que faciliten la participación en el contexto escolar y el aprendizaje.</p>

<p>“ARTICULO 18. DERECHO A LA RECREACIÓN Y DEPORTE. (...)</p> <p>6. Promover la actividad física de las personas con discapacidad a través de inclusión en los currículos de los diferentes niveles de estudio, sobre actividad física para esta población, con la acreditación de profesionales y generación de estudios complementarios con énfasis en actividad física, educación física adaptada o incluyente y deporte paralímpico”.</p>	<p>Colombia. Congreso de la Republica. (2013). <i>Ley Estatutaria 1618</i>. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.</p>	<p>Este artículo es aplicable desde dos puntos:</p> <p>El primero, en relación a la sensibilización en torno a la discapacidad y la inclusión en el contexto escolar.</p> <p>El segundo, en cuanto a la inclusión de este componente tanto para la recreación y el deporte, como para la adaptación del currículo en las instituciones educativas en esta área.</p>
<p>“CAPITULO II ARTÍCULO 13. El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y organizaciones no gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población”.</p>	<p>Colombia. Constitución Política. (1997). Bogotá: El Ministerio. <i>Ley 361</i>. (Febrero 7). Diario oficial No. 42978.</p>	<p>Se ratifica la necesidad de un manejo interdisciplinario que apoye el proceso de inclusión educativa.</p> <p>El equipo debe contar con el Terapeuta Físico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Trabajador Social y Educador especial o en determinado caso el docente de la institución educativa a la que ingresa el niño con discapacidad.</p>

<p>“ARTICULO 7: Son lineamientos de la política Pública Municipal respecto a la Equiparación de oportunidades. (...)</p> <p>7. Promover que la educación de las personas con discapacidad cumplan con los estándares de calidad y con la dotación de ayudas técnicas requeridas de acuerdo a la discapacidad, que contribuyan a la formación de ciudadanos integrales, con sentido de sus responsabilidades, conscientes de su autonomía y respeto a los valores. (...)</p> <p>18. Incluir en coordinación con la Secretaria de Educación Municipal en los currículos de los diferentes niveles educativos la formación en asuntos relacionados con la discapacidad, como estrategia pedagógica que facilite la reflexión y motive la acción frente a la diversidad, como una realidad social, actualizando los principios democráticos de respeto a la diferencia, convivencia, tolerancia y solidaridad”.</p>	<p>Alcaldía de Santiago de Cali. (2014). Acuerdo N° 0382 de 2014. (29-12).</p>	<p>Desde esta perspectiva incluyente y de calidad de la educación, se justifica la necesidad de contar con una guía de procedimientos que oriente el proceso de inclusión educativa, desde un enfoque interdisciplinario.</p> <p>Por otro lado, se establecen las acciones para sensibilizar a la comunidad en relación a la atención a la diversidad.</p>
--	--	--

Tabla 2.**Revisión documental de los referentes teóricos de intervención de la inclusión educativa.**

La segunda categoría documental fue la revisión de los diferentes actores que participan en la inclusión educativa en Colombia, los datos fueron organizados desde los criterios: referente textual, la fuente bibliográfica y los aportes de esta a la investigación sobre la inclusión educativa de niños con discapacidad motora.

CITA BIBLIOGRÁFICA TEXTUAL.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	APORTES PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE “LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA”
MODELOS DE INTERVENCIÓN		
El modelo ecológico está constituido por cuatro componentes: proceso, contexto, tiempo y persona. Planteando así, que los individuos están inmersos e influenciados por tres sistemas, cada uno de ellos incluido dentro del otro. Este modelo es importante en cada uno de los procesos de atención integral que se requiere en el proceso de rehabilitación e inclusión educativa a los niños con necesidades Educativas Especiales.	Bronfenbrenner, U. (1987). <i>La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano.</i> España: Editorial Paidós.	Bronfenbrenner plantea que la conducta dentro de un entorno natural es importante para comprender como se desarrollan los niños, por tanto se convierte en un aspecto relevante durante la evaluación del niño.

<p>Santrock (2006), teniendo en cuenta el modelo sistémico ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987), plantea una perspectiva que considera a la familia desde una representación sistémica para poder conocer cómo los miembros interactúan entre sí y cómo dicha interacción va a afectar el desarrollo de la identidad de los sujetos y al mismo tiempo como se mantiene una interacción con el ambiente que los rodea.</p>	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle.. Tomado de: Santrock, J. (2006). <i>Psicología de la Educación</i>. Segunda Edición. México: Editorial Mc. Graw-Hill.</p>	<p>Es por esto, que el trabajo con los padres ha cobrado un mayor protagonismo en los programas de intervención, especialmente, en el trabajo del fonoaudiólogo, ya que se ha iniciado una transición de una intervención centrada en el sujeto a una intervención en la cual se incluye a la familia, demostrando avances significativos e importantes en el desarrollo óptimo del lenguaje y la comunicación de los niños que presentan una discapacidad que afecta la comunicación, así como en la construcción del conocimiento 24 del mismo, gracias a la estrecha colaboración entre el fonoaudiólogo y los padres o cuidadores del infante (Lozano, Galián y Cabello, 2009).</p>
--	--	---

TERAPIA OCUPACIONAL		
<p>La Terapia Ocupacional se dirige hacia aquellos aspectos variables del entorno para fomentar la participación de los niños en etapa escolar.</p>	<p>Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). <i>Lan Terapeuten Elkargoa</i> Pamplona: s.n. Recuperado de: https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/IntervenciondeTerapiaOcupacionalenEducacion.pdf</p>	<p>Es importante y esencial el rol del Terapeuta Ocupacional en el área educativa y más aún en el proceso de inclusión de niños.</p>
<p>El objetivo de la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo es dar respuesta a las diversas necesidades del alumno (educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad) proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.</p>	<p>Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). <i>Lan Terapeuten Elkargoa</i> Pamplona: s.n. Recuperado de: https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/IntervenciondeTerapiaOcupacionalenEducacion.pdf</p>	<p>La Terapia Ocupacional ayuda a los niños con discapacidad motora a disponer de las mismas necesidades, oportunidades y condiciones de vida que los demás niños de su entorno social.</p>

	ntervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf	
El Terapeuta Ocupacional es el encargado de administrar ambientes típicos; estos ambientes pueden incluir entre otros: la clase, el comedor escolar, los servicios de recreo.	Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). <i>Lan Terapeuten Elkargoa</i> Pamplona: s.n. Recuperado de: https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf	El Terapeuta Ocupacional interviene en el área educativa promoviendo un adecuado desempeño en el proceso de aprendizaje y realizando modificaciones al entorno cuando estas se requieren.
El Terapeuta Ocupacional en el ámbito escolar interviene asesorando en las adaptaciones curriculares y las adaptaciones de acceso al currículo en aquellos aspectos relacionados con el desempeño ocupacional.	Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). <i>Lan Terapeuten Elkargoa</i> Pamplona: s.n. Recuperado de: https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf	El Terapeuta Ocupacional valora, prescribe, diseña, adapta, entrena y asesora sobre el uso de las ayudas técnicas.

	ntervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf	
Se entiende por ámbito motor el que hace referencia a la postura y al movimiento. Se incluye tanto la motricidad gruesa como la fina.	Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo. Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo. DICADE (s.f): <i>Manual de atención a las necesidades Educativas especiales en el Aula.</i> Bogotá: s.n. Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/1SMPMUviwi8usr8PxDtVGV20e_IElNdR?sort=13&direction=a	Los niños con discapacidad motora presentan dificultades dependiendo de cuál sea el origen de su lesión y las consecuencias de la misma. Para que ellos puedan ser partícipes en el desarrollo de las actividades en el aula de clase es necesario que posean una adecuada postura, una capacidad para desplazarse y una habilidad para manipular.
“Las Ayudas Técnicas /Productos de Apoyo son utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología, que se utilizan para suplir movimientos o ayudar en las limitaciones funcionales	El portal en español de Terapia Ocupacional. (s.f.) Recuperado de: http://www.terapia-	Dentro de los elementos manejados para los niños con discapacidad motora se ha de tener en cuenta el mobiliario escolar y el material de trabajo.

<p>de las personas con discapacidad.”</p> <p>“Se llama Ayudas Técnicas a todos aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente, o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía”</p>	<p>ocupacional.com/Ayudas Técnicas.shtml</p> <p>ISO 9999. (s.f). <i>De acuerdo con la definición de la Organización Internacional de Normalización.</i></p> <p>Recuperado de: https://www.discapnet.es/areas-tematicas/tecnologia-inclusiva/pautas-basicas-de-los-productos-de-apoyo/informat</p>	<p>El mobiliario adaptado tiene como fin hacer que el niño mantenga una adecuada postura para realizar las actividades escolares; entre las adaptaciones tenemos diferentes tipos de mesas y sillas con modificaciones según las necesidades individuales de cada niño.</p>
<p>Clasificación de las Ayudas Técnicas</p> <p>Generales: aquellas que pueden utilizarse para dos o más actividades o tareas de las diferentes áreas de desempeño ocupacional.</p> <p>Tipos:</p> <p>Precisión</p> <p>Agarre.</p>	<p><i>Clasificación de ayudas Técnicas.</i> (s.f.)</p> <p>Recuperado de: https://www.observatorio delaaccesibilidad.es/fotos/files/clasificacion-productos-apoyo.pdf</p>	<p>En el ámbito educativo podemos incluir diferentes tipos de ayudas técnicas y modificaciones al entorno. La aplicabilidad de estas va según las características propias de cada individuo, en el área educativa podemos incluir las modificaciones propias al aula de clase con espacios propicios para</p>

<p>Toma. Comunicación</p> <p>Específicas: Aquellas que pueden utilizarse para una actividad o una tarea del área o desempeño ocupacional. Tipos: (según la actividad)</p> <p>ABVD. (actividades básicas de la vida diaria) AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria) TIEMPO LIBRE.</p>		<p>desarrollar las actividades escolares, las ayudas para el desarrollo de las tareas escolares, para el adecuado proceso de alimentación y para la ejecución de las actividades de esparcimiento, recreativas. Cuando encontramos niños con discapacidad motora el Terapeuta Ocupacional realiza la respectiva valoración para posterior realizar modificaciones necesarias apoyando al proceso de inclusión.</p>
<p>Una vez que se te tenga el mobiliario adecuadamente adaptado, el siguiente paso será buscar alternativas y soluciones en el material didáctico y útiles escolares para facilitar la manipulación del niño.</p>	<p>Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). <i>Lan Terapeuten Elkargoa</i> Pamplona: s.n. Recuperado de: https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf</p>	<p>Desde Terapia Ocupacional se valora las destrezas existentes en el niño, observando diferentes aspectos; por ejemplo si abre y cierra voluntariamente las manos, disocia dedos, si usa o no los dos brazos, agarra y transporta objetos, realiza pinza fina, entre otros. Después de haber observado dichas destrezas se procede a realizar los ajustes necesarios en la ayuda técnica.</p> <p>En niños con movimientos incontrolados de sus manos se puede tomar las siguientes</p>

		<p>precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocar rebordes en tres lados de la mesa para evitar la caída de objetos al suelo. -Utilizar mesas de plano inclinado con posibilidad de graduar la inclinación, favoreciendo la cabeza en posición erguida y facilitando la visión. -Valerse de facilitadores para la movilidad como gateadores, muletas, diferentes tipos de sillas de ruedas.
<p>Las ayudas técnicas para comer son dispositivos que capacitan a muchas personas, especialmente a las que presentan movilidad restringida en uno o en los dos miembros superiores, para poder comer y beber, así como prepararse los alimentos y servírselos. Entre ellas encontramos cubiertos, platos, vasos, tazas y otras adaptaciones.</p>	<p><i>Clasificación de ayudas Técnicas.</i> (s.f.) Recuperado de: https://www.observatorio delaaccessibilidad.es/fotos/files/clasificacion-productos-apoyo.pdf</p>	<p>Dentro del ambiente escolar observamos que el niño debe llevar a cabo su proceso de alimentación ya sea en su descanso o siendo participe del comedor escolar dentro de una jornada única.</p> <p>Por lo cual es importante utilizar cubiertos, platos y vasos de diferentes formas para</p>

		<p>facilitar las tareas de alimentación en personas con discapacidad motora.</p> <p>Entre algunos existentes para niños con dificultades en el movimiento se encuentra los cubiertos angulares, el de soporte universal, el cual gira 360° en dos planos diferentes para proporcionar una total estabilidad y para facilitar el acoplamiento de los distintos accesorios (cubiertos, accesorios de higiene, etc.) Igualmente se tienen platos con fondo antideslizante y reborde interno para alimentos solidos y para los líquidos vaso recortado de plástico diseñado para niños con dificultades para inclinar la cabeza hacia atrás.</p>
<p>El objetivo del tratamiento en terapia ocupacional es poder modificar (realizar cambios) en los componentes y/o contextos para que el menor pueda funcionar en las áreas de desempeño. Cuando los cambios en los componentes o contextos no son posibles, se le enseña técnicas compensatorias para llevar a cabo las áreas de</p>	<p>Contreras, F., y Contreras, M. (2013). Actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en</p>	<p>La Terapia Ocupacional se compromete a que las personas afectadas logren asumir roles ocupacionales significativos y valorados. Igualmente se responsabiliza de potenciar la creación de espacios donde se puedan experimentar los logros y determinar el</p>

<p>desempeño a pesar de la existencia de deficiencias o discapacidad.</p>	<p>niños con Síndrome de Dow. <i>Revista Actividad Física y Desarrollo Humano</i>. 1(22) 23</p>	<p>mayor nivel de independencia, teniendo en cuenta las necesidades especiales que requiera.</p>
<p>Los juegos en Terapia Ocupacional abarcan la mayor parte de las formas fundamentales del movimiento, por lo que el niño adquiere de esta manera una movilidad general, desarrolla habilidades y destrezas. En el sistema de educación socialista, los juegos en su conjunto ocupan el lugar principal. Su gran valor biológico y pedagógico lo han convertido en un medio indispensable para la formación de la personalidad. El juego desempeña un papel importante en el desarrollo intelectual del niño, en la educación de sus intereses e inclinaciones, se educa en ellos la independencia, las cualidades sociales, el colectivismo y el sentido de la amistad.</p>	<p>Contreras, F., y Contreras, M. (2013). <i>Actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en niños con Síndrome de Dow. Revista Actividad Física y Desarrollo Humano</i>. 1(22) 23</p>	<p>Los juegos motrices tienen una función pedagógica muy importante, aportan en la solución de tareas educativas tomando una actitud moral y los prepara para la vida de una manera consciente. Conforman una alternativa de trabajo para atender las necesidades educativas del niño, favorece la comunicación y los prepara para su integración social.</p>

<i>FISIOTERAPIA</i>		
<p>Un fisioterapeuta educativo: Adapta el entorno educativo a las necesidades de cada alumno; adquiere el compromiso de ocuparse de ellos, como mínimo, a lo largo de todo el curso académico; busca desarrollar sus capacidades e incrementar su autonomía en la escuela para conseguir los objetivos curriculares.</p> <p>El fisioterapeuta educativo pretende conseguir la adaptación plena de sus alumnos al aula y al modelo inclusivo de participación en su comunidad educativa.</p>	<p>Ruiz, F. (2015). <i>Guía básica de fisioterapia educativa</i>. Bogotá: s.n.</p>	<p>Los Fisioterapeutas educativos atienden prioritariamente a los estudiantes con necesidades educativas especiales, pudiendo incidir en adaptaciones curriculares puntuales o permanentes cuando se le solicite por motivos de discapacidad física, funcional o por evaluación de otro tipo.</p>
<p>El método Le Mètayer, descrito por la fisioterapeuta de la escuela Tardieu (Francia), se basa en la técnica francesa, la cual se puede concretar en los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración del nivel de desarrollo neurológico del niño con enfermedad motriz cerebral. 2. Análisis factorial como uno de los puntos de valoración y examen motor para determinar rigideces. 3. Examen del mantenimiento postural. 	<p>Pérez de la Cruz, S. (2007). Tratamiento y evaluación de las deficiencias motoras en el aula. Guía práctica para padres. <i>Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología</i>. Vol. 10.</p>	<p>Le Mètayer basa su método en que la educación y el entrenamiento sólo son posibles en la medida en que las zonas de asociación son capaces de funcionar. Partiendo de las reacciones neuromotoras del niño normal, intenta provocar en el niño con parálisis cerebral esquemas neuromotores normales lo antes posible.</p>

<p>4. Intentar conducir al niño a recorrer los diferentes niveles de evolución motriz esenciales para la adquisición de los esquemas motores normales, unidos a las diferentes reacciones estáticas, reacciones de enderezamiento y equilibrio según el orden de dificultad.</p> <p>5. Valoración biomecánica en busca de posibles contracturas, deformidades instaladas o posibles, así como la confección y colocación de sistemas de adaptación para ayudar al niño a mejorar la función en las actividades de la vida diaria y para prevenir las alteraciones musculoesqueléticas derivadas de las fuerzas musculares anormales.</p>	<p>Núm. 2.</p>	
<p>Existe una gran diferencia entre si el enfoque a esos procesos educativos se centran en la estimulación, el control de la postura, la movilidad gruesa o la movilidad fina.</p> <p>Para dirigir las actuaciones terapéuticas contamos con un arsenal de herramientas terapéuticas como nuestras manos, el juego, las adaptaciones posturales, los juegos motrices adaptados, las ayudas para la movilidad, los diferentes diseños ortésicos y otras herramientas cuya</p>	<p>Macias, L. (s.f). <i>Avances en neurociencia sobre: desarrollo, control y aprendizaje del movimiento</i>. Recuperado de: http://www.instema.net/avances-en-neurociencia-sobre-desarrollo-control-</p>	<p>El Fisioterapeuta interviene en el proceso educativo del conjunto de alumnos que tienen necesidades de apoyo de Fisioterapia. La labor educativa consistirá en ayudar a aprender, a conseguir nuevos hitos de tipo motor y a reeducar la ejecución de patrones erróneos de movimiento. El fin primordial en cualquier caso será en definitiva maximizar la función y prevenir o limitar las</p>

<p>evidencia científica nos promete en un futuro próximo un salto cuantitativo y cualitativo en nuestra práctica fisioterápica diaria.</p>	<p>y-aprendizaje- delmovimiento/#.WhzV WVuCzIU</p>	<p>disfunciones secundarias.</p>
<p>La Escala de desarrollo motor de Peabody es un test de administración individual que mide habilidades motoras gruesas y finas.</p> <p>Escala motora gruesa: Movimientos precisos de músculos largos.</p> <p>a. Reflejos: alineación de la cabeza; respuesta a la tracción; reflejo tónico asimétrico de cuello, reflejo de marcha automática, reacción de protección (paracaídas), reacción de enderezamiento.</p> <p>b. Equilibrio: agarre de objetos en sedestación; cuclillas desde bipedestación; mantener postura de rodillas; pivoteo en bipedestación; marcha sobre línea recta; pararse en un pie; marcha hacia atrás; marcha sobre tabla de balance.</p> <p>c. No motora: alineamiento cefálico; rolados en decúbito; agarre de pies con manos; pivoteo en sedestación; postura de cuatro puntos; sedestación independiente; bipedestación con apoyo; marcha; saltos;</p>	<p>Coronados, Y., Dunn García, E., Sánchez Castillo, Y., y Viltres Martínez, V. (2017). <i>Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica</i>. La Habana, Cuba: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González. Centro de Referencia Nacional.</p>	<p>La escala evalúa un rango de edades desde el nacimiento hasta los 83 meses. Tiene como propósitos determinar el nivel de desarrollo en un niño con una actividad motora que no esté en correspondencia con la que se ajusta a su edad; analizar rango de habilidades motoras que hayan sido identificadas como dudosas en la observación; permite conocer las habilidades que el niño ya tiene, las que están en desarrollo y las que están por desarrollarse y medir la realización del niño antes, durante y después de la intervención.</p>

<p>realizar planchas y abdominales.</p> <p>d. Motora: rolados; arrastre; gateo; bipedestación; marcha; subir y bajar escaleras; correr; saltar, montar triciclo.</p> <p>e. Recepción y propulsión de objetos: lanzar pelotas, patear pelotas; recibir pelotas; hacer rebotar pelotas</p> <p>Escala motora fina: Movimientos precisos de músculos pequeños.</p> <p>a. Agarre: reflejo prensión; sostener objetos; agarrar objetos; llevar manos a la línea media; arrugar papel.</p> <p>b. Uso de las manos: mover maruga; golpear objetos; retener y entregar objetos; transferencia de objetos; revolver y aplaudir; sacar e introducir objetos; abrir cajas, puertas; zafar cordeles; lavar manos.</p> <p>c. Coordinación óculo manual: seguimiento y fijación visual; golpear; construcción de torres, puentes; introducir objetos; hacer garabatos, trazos, dibujos; insertar en tablero escavado; cortar papel; doblar papel; construcción de pirámides; escribir palabras.</p> <p>d. Destreza manual: introducir dedo en agujero; hojear páginas, ensartar cuentas; desenroscar tapas; enrollar cordeles; colorear.</p>		
---	--	--

PSICOLOGÍA		
<p>El trabajo que se desarrolla se centra en la población en situación de discapacidad, reconociendo sus capacidades, no sus dificultades, y se basa en principios de integración, autonomía e igualdad de oportunidades, involucra a la familia y a la comunidad procesos de rehabilitación tales como: habilitación funcional e inclusión social (escolar y laboral) y el fortalecimiento de sus redes de apoyo.</p>	<p>Castelblanco Niño, M. (2010). <i>Abordaje de la discapacidad en facultades de Psicología de universidades privadas de Bogotá, entre 1998 y 2009</i>. Artículo de revisión. Primer resultado del proyecto Psicología y Discapacidad. Bogotá: Universidad Santo Tomás.</p>	<p>Las acciones de los programas de regulación legal y discapacidad tienen como base fundamental la concepción del ser humano trascendental como persona y miembro de un grupo social. El respeto y la difusión de los derechos propios de todo hombre, mujer, niño, anciano o adulto con limitación o sin ella, sin distingo de raza, credo, política, religión, condiciones económicas o sociales.</p>
<p>Estos son algunos signos clínicos que deben ser considerados señales de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Depresión: Cuando se muestra triste, sin deseos de comunicarse y sólo responde mecánicamente. -Anomalías en la mirada: 	<p>Durán Estrada, C. (2011). <i>Familia y discapacidad: Vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a</i>. Caracas: Universidad central de Venezuela. Facultad de humanidades y educación. Dirección de estudios de postgrado maestría en psicología del desarrollo humano.</p>	<p>En virtud de estos argumentos, Virole y Torero (1995) proponen que para la prevención de situaciones patológicas los padres deben comprender la situación de su hijo/a y aceptar la irreductible diferencia que tienen con él pero a la vez lograr su sublimación.</p>

<p>Manifestada en mirar intensamente luces u objetos, así como mirada pérdida. Estos signos son interpretados como retraimiento comunicacional y pueden agravarse hasta enlazarse con trastornos del desarrollo graves.</p> <p>-Hiperactividad: Acompañada de cóleras muy fuertes.</p> <p>-Trastornos de sueño y de alimentación.</p>		
<p>De acuerdo a María José Rodrigo (1998), la información relacionada con las características del niño y el ambiente familiar deben tenerse en cuenta por los profesionales a la hora de planificar su trabajo. Para disminuir el estrés familiar, la intervención deberá dirigirse inicialmente a cambiar las</p>	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle.</p> <p>Tomado de: Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). <i>Familia y Desarrollo Humano</i>. México: Editorial Alianza.</p>	<p>Lo ideal es que las metas del tratamiento sean el resultado de lo que el profesional propone y lo que espera la familia del plan de intervención.</p>

<p>percepciones y concepciones parentales sobre el nivel de competencia y necesidades del niño, es decir a cambiar de imaginarios.</p>		
<p>Entre los aspectos que requieren trabajarse al interior de las familias de niños con discapacidad, están: Actitudes hacia la discapacidad; expectativas; cambios en la estructura familiar; conflictos generados.</p>	<p>Guevara, Y. Gonzales, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. <i>Revista electrónica de Psicología Aztacala</i>. Vol 15. N. 3. Pag 1029,1031. 2012.</p>	<p>El profesional encargado de la intervención debe informar a los padres que los apoyos que se brindan deben ser de acuerdo a las características del niño al que se dirige. Esto se debe a que cada niño es diferente, tiene su propio ritmo, su propio interés y su propia forma de aprender.</p>
<p>Actualmente se puede ubicar una tendencia a evaluar aquellos aspectos relacionados con la calidad de vida de las familias y, por tanto, a dirigir los esfuerzos de intervención hacia su logro. Tamarit (2005) define la calidad de vida como el reflejo de las condiciones de vida deseadas por</p>	<p>Guevara, Y. Gonzales, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. <i>Revista electrónica de Psicología Aztacala</i>. Vol 15. N. 3. Pag 1029,1031. 2012.</p>	<p>La calidad de vida de un niño con discapacidad motora no está en función de la deficiencia sino en la provisión de apoyos individualizados provenientes del entorno familiar y social. La función primordial del psicólogo sería entonces, atender y fomentar el desarrollo psicológico en todos sus componentes - psicomotriz, intelectual, social, afectivo-emocional- y en los 3 agentes principales del sistema educativo (alumnos, padres y</p>

<p>la persona, en relación con ocho necesidades: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, desarrollo psicológico, autodeterminación, inclusión social y derechos.</p>		<p>profesores).</p>
<p>La tarea fundamental de la Psicología consiste en el estudio de las desviaciones que ocurren en el desarrollo psíquico en las distintas categorías de personas con necesidades educativas especiales, lo que se refleja en la formación de la personalidad, teniendo en cuenta la influencia y/o el manejo social que se realiza; al mismo tiempo que se estudian las posibilidades de influencias que pueden tener la educación y la enseñanza sobre la base de esas necesidades.</p>	<p>García, E. (2004). La psicología en la atención a las personas con discapacidad. <i>En Educar. Curitiba</i>. N. 1 (23). 357.</p>	<p>El conocer estas características generales permite obtener un trabajo educativo y correctivo exitoso, encaminado a la compensación del defecto, en especial, teniendo en cuenta las posibilidades y potencialidades que presentan estas personas.</p>

<p>Para Hernández (2008) los psicólogos estudian lo que los maestros enseñan y cómo los alumnos aprenden en el contexto de un currículum particular, en el entorno específico donde se pretende llevar a cabo la formación o la capacitación. Éstos son un elemento clave para el funcionamiento adecuado de los espacios académicos, ayudando no sólo a los alumnos, sino a todo el personal que ahí labora.</p>	<p>Cabrera, N., Mendoza, H., Arzate, R., y González, R. (2014). El papel del psicólogo en el ámbito educativo. <i>Revista Semestral. Tercera Época</i>. Año XVIII. Número 31.</p>	<p>El psicólogo posee los conocimientos teóricos y prácticos para tratar de resolver problemas en cualquier aspecto de la educación, tanto en profesores como en alumnos al contar con los conocimientos suficientes para comprender el desarrollo cognitivo, moral, social, y psicológico de las diferentes etapas por las que pasa el alumno.</p>
<p>Núñez, Solano, González-Pineda y Rosario (2006) mencionan que, en la actualidad, en el proceso de enseñanza-aprendizaje es importante que los alumnos sean sus propios promotores de enseñanza, que con ayuda de los profesores logren un aprendizaje</p>	<p>Cabrera, N., Mendoza, H., Arzate, R., y González, R. (2014). El papel del psicólogo en el ámbito educativo. <i>Revista Semestral. Tercera Época</i>. Año XVIII. Número 31.</p>	<p>Se plantea programar que los niños tengan experiencias directas y discusiones de grupo sobre temas que les permitan obtener significados y construir su conocimiento. Esto se realiza cuando en la rutina diaria existe una correspondencia entre lo que el currículum plantea teóricamente y la práctica cotidiana en el salón de clases.</p>

<p>significativo de los contenidos aprendidos. Para ello, se ha retomado el modelo de aprendizaje activo para mejorar el desempeño escolar en alumnos con bajo rendimiento, el cual surge entre los años ochenta y noventa, donde la idea de aprendizaje se torna hacia una construcción de conocimiento que se forma cuando el alumno participa activamente, junto con el maestro, en esta construcción.</p>		
<p>DíazBarriga y Hernández Rojas (2005) mencionan que una alternativa en esta forma de aprendizaje es el modelo de aprendizaje significativo, en donde el alumno además de construir sus propio conocimiento a partir de sus experiencias, puede encontrar una forma de aplicación</p>	<p>Cabrera, N., Mendoza, H., Arzate, R., y González, R. (2014). El papel del psicólogo en el ámbito educativo. <i>Revista Semestral. Tercera Época</i>. Año XVIII. Número 31.</p>	<p>No basta que el alumno construya su conocimiento a través de sus experiencias, sino es también necesario que ese conocimiento tenga significado para él y poder emplearlo en su vida diaria.</p> <p>Bajo esa guía, el alumno aprende a aprender, a respetar, reflexionar y analizar críticamente sus propias ideas y creencias acerca de la enseñanza y el aprendizaje, y está dispuesto</p>

<p>a ese conocimiento adquirido, en su vida cotidiana en donde el profesor sirve como guía, ya que enseñar no sólo es proporcionar información, sino ayudar a aprender y para ello, debe tener conocimiento de quiénes son sus alumnos, cuáles son sus ideas previas, qué son capaces de aprender en un momento determinado, su estilo de aprendizaje, los motivos intrínsecos y extrínsecos que los animan o desalientan, sus hábitos de trabajo, sus valores y actitudes hacia las clases, entre otros.</p>		<p>al cambio; el aprendizaje se vuelve significativo, teniendo sentido y siendo funcional para él mismo.</p>
---	--	--

FONOAUDIOLOGÍA		
<p>Según la Ley N° 376 de 1997, se entiende por fonoaudiología la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio: los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.</p>	<p>Vergara, J. (1997). <i>Política y rol del Fonoaudiólogo Colombiano. La Fonoaudiología una disciplina científica y autónoma en Colombia y el mundo</i>. [Ley N° 376 de 1997] Bogotá: Diario oficial.</p>	<p>Para efectos de esta Ley, las anteriores opciones de desempeño fonoaudiológico pueden ser válidas en la medida en que sean reconocidas por otros como experticia fonoaudiológica y logren construir una perspectiva conceptual y unas acciones centradas en la comunicación y sus discapacidades.</p>
<p>El programa planteado por Monfort y Juárez para el trabajo con familia busca cumplir con algunas metas u objetivos entre los cuales se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificar actitudes negativas que puedan convertirse en barreras u obstáculos para el sujeto en desarrollo, tales como, sobreprotección, exceso de exigencia, reacciones agresivas, entre otras. • Conseguir mayor interés y apoyo de la familia desde la disponibilidad de los integrantes para favorecer las 	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle. Tomado de: Monfort, M.</p>	<p>Desde el programa de intervención con familias se busca conseguir que los adultos o integrantes de la familia ajusten su lenguaje al nivel comunicativo de la persona en desarrollo a través de un conjunto de estrategias dirigidas a la creación de hábitos interactivos, a la adecuación al entorno y a la optimización de la calidad de la interacción comunicativa y lingüística</p>

<p>interacciones comunicativas dentro del entorno familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las interacciones dentro del entorno familiar a través de la demostración de ciertas conductas que faciliten el desarrollo del lenguaje y otras habilidades del sujeto. 	<p>y Juárez, A. (1992). <i>Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades</i>. Madrid: Aula XXI Santillana.</p>	
<p>“En el dominio de las discapacidades de comunicación, objeto de interés de la <i>fonoaudiología</i>, el uso eficiente de la comunicación ha sido definido como una necesidad básica, al igual que como un derecho básico que hace posible la participación plena de las personas en la comunidad humana y les otorga la oportunidad de producir efectos comunicativos en su ambiente. Esto se observa en la habilidad que tienen los individuos para influir o afectar, por medio de actos comunicativos, sus circunstancias tanto inmediatas como de mediano y largo plazo. El grado en el que una persona puede modificar el ambiente a su favor, a través de la comunicación, determina de manera significativa el bienestar de su existencia como persona.</p> <p>Cuando no es posible el uso eficiente de la</p>	<p>Cuervo, C. (1998). <i>La profesión de fonología Colombia en perspectiva internacional</i>. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.</p>	<p>La comunicación se considera como una necesidad inherente a la naturaleza del ser humano, a su vez que en la sociedad se reconoce como un derecho fundamental de las personas en relación al potencial de transformación y participación que le permite a lo largo de su desarrollo en todos los componentes.</p> <p>En este sentido la Fonoaudiología como disciplina que interviene en los procesos de la comunicación, tiene la responsabilidad social de promover el bienestar comunicativo a través de sus diferentes acciones, en los diferentes campos y en todas las etapas del ciclo vital.</p>

<p>comunicación se restringen las posibilidades de participación y se limita la opción de afectar el entorno y asumir responsabilidad por las decisiones que afectan la propia vida. En otras palabras, se pierde autonomía y se crea dependencia”.</p>		<p>En la infancia y la etapa escolar se determinan las bases del desempeño lingüístico y cognitivo del individuo por lo que surge la demanda de que a partir del quehacer Fonoaudiológico, se trabaje en pro de favorecer la comunicación tanto verbal como no verbal y la implementación de sistemas alternativos o aumentativos de comunicación que permitan la participación y desempeño en un contexto, siendo de especial interés el entorno escolar para esta investigación.</p>
<p>“La tecnología fonoaudiológica se dividió en dos grupos. En primer término se hizo referencia a la que apoya los procesos diagnósticos y terapéuticos. La segunda categoría de tecnología se refiere a medios o dispositivos que optimizan el desempeño de las personas con discapacidades y mejoran su grado de autonomía. En el campo de los desórdenes de comunicación este tipo de tecnología se denomina Comunicación Aumentativa o Alternativa (CAA), definida como cualquier ayuda, técnica,</p>	<p>Cuervo, C. (1998). <i>La profesión de fonoaudiología Colombia en perspectiva internacional</i>. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.</p>	<p>Una comprensión vital sobre el uso de la CAA es que ésta no consiste del suministro exclusivo de un aparato a la persona que demuestra dificultades severas de comunicación. Su uso eficiente depende no sólo de la adquisición de ciertas habilidades por parte del hablante con discapacidad sino del entrenamiento de las personas que con más frecuencia interactúan con él o ella. Además, son indispensables las actitudes</p>

<p>sistema de símbolos y/o estrategias para magnificar o reemplazar el habla y mejorar la comunicación de los usuarios con desórdenes de la comunicación expresiva y/o receptiva”</p>		<p>favorables de todos los individuos involucrados respecto al uso de formas innovativas de comunicación.</p> <p>Sin estas condiciones no se puede esperar que la tecnología aumentativa o alternativa contribuya a la calidad del servicio fonoaudiológico.</p>
<p>“La ley general de educación, al disponer que la educación a personas con limitaciones o capacidades excepcionales forma parte integral del servicio público educativo, pone un énfasis especial a la creación de apoyos y servicios pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos para la adecuada prestación del servicio educativo a dicha población. De esta manera, se podría decir que el sistema educativo requiere oficialmente servicios fonoaudiológicos que aunque no se diga de manera explícita, si es un requerimiento para la evaluación y rehabilitación de alteraciones comunicativas”.</p>	<p>Álvarez L., & Isaza, M. (2012). Rol del Fonoaudiólogo en instituciones educativas en ciclos Preescolar y Básica Primaria. <i>Revista Árete</i>: ISSN. 1657-2513, vol. 12, No. 1, 33-42. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5108937.pdf Tomado de: Cuervo, C. (1998). <i>La profesión de fonoaudiología Colombia</i></p>	<p>Desde la legislación educativa se dispone el desarrollo de estrategias y programas que atiendan las necesidades de las personas con limitaciones o capacidades excepcionales, favoreciendo la inclusión y participación en todos los procesos educativos.</p> <p>Retomando la importancia que tiene el desarrollo comunicativo y social en los escolares, se reconoce la importancia de la intervención del Fonoaudiólogo en este contexto.</p>

	<i>en perspectiva internacional.</i> Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.	
“Es esencial que los Patólogos del Habla y Lenguaje (SLP) configuren programas a nivel escolar que empleen un modelo continuo de prestación de servicios en el entorno menos restrictivo para estudiantes con discapacidades, y que proporcionen servicios a otros estudiantes según corresponda”.	ASHA. (2010). <i>Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools.</i> Recuperado de: http://www.asha.org/policy/PI2010-00317/#sec1.2 .	Una de las características principales de los procesos de inclusión es el de favorecer un ambiente de trabajo en el marco de la diversidad; por tal razón, es importante resaltar que los servicios Fonoaudiológicos en la comunidad educativa se planteen en programas que se ajusten a la diversidad, brindando atención de los niños con discapacidad en el menor ambiente restrictivo posible, es decir, apoyando los procesos a través del uso de estrategias que faciliten la participación y desempeño escolar de los estudiantes.
“Como disciplina sanitaria, la Logopedia, evalúa, diagnóstica y rehabilita los problemas, disfunciones, retrasos o trastornos que se presentan en la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la deglución”.	Federación ASPACE de Castilla y León. (2017). <i>Guía para el seguimiento de la Parálisis Cerebral en Atención Primaria.</i>	La Fonoaudiología es una disciplina que aborda los procesos de comunicación del ser humano, incluyendo el lenguaje, habla, voz y la deglución. Con frecuencia, se encuentran diagnósticos de alta complejidad que

	<p>Valladolid. Enero 2017. Recuperado de: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/73ccc-guia_seguimiento_pc_en_atencion_primaria.pdf</p>	<p>conlleven a una discapacidad, como es el caso de la discapacidad motora, que puede afectar tanto el proceso de la comunicación, como la alimentación, siendo en este último, relevante el mecanismo deglutorio en todas sus fases. En este sentido, es relevante que el Fonoaudiólogo que participe en los programas de inclusión educativa, incluya en su protocolo de evaluación e intervención estrategias para abordar la comunicación y la alimentación.</p>
<p>“La técnica Bobath desarrolla la reeducación del habla y del lenguaje en el niño con PC a través de 3 niveles, relacionados entre sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reeducación de los trastornos de los órganos de la alimentación. • La reeducación de los trastornos motóricos del habla. • La reeducación del vocablo y de la semántica. • La cintura escapular es el conjunto de huesos y músculos que dan firmeza a la inserción de las extremidades superiores en el tronco. • La cintura pelviana es el conjunto de huesos y 	<p>Enireb M., y Patiño, V. (2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. <i>Revista Científica Dominio de las Ciencias</i>. Vol. 3, núm. Recuperado de: http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/i</p>	<p>La persona con discapacidad motora demanda una atención interdisciplinaria e integral que facilite el desarrollo de su potencial funcional en los diferentes componentes. La técnica Bobath o de Neurodesarrollo, reconoce el rol del Fonoaudiólogo en relación tanto a los procesos comunicativos como de alimentación; en donde se brinden las estrategias que faciliten el desarrollo de las actividades y la participación del individuo en</p>

<p>músculos que abarcan la articulación, por una parte, con la columna vertebral lumbar y, por otra, con los miembros inferiores”.</p>	<p>ndex</p>	<p>diferentes contextos.</p>
<p>“La educación de la alimentación es imprescindible en el niño con PC. Para el desarrollo del habla es básico enseñar al niño a correctamente succionar, deglutir, tragar, masticar, etc. Por ello, no se puede reeducar el habla sin antes estudiar el nivel del control de alimentación. Si ese control no está asegurado, se acentuarán los movimientos involuntarios, al ponerle el biberón o la cuchara delante de la boca.</p> <p>La posición en el momento de comer y la observación de las dificultades para masticar y tragar, deben ser consultadas conjuntamente con el fisioterapeuta y el logopeda. Siempre que se observen trastornos de alimentación se impedirá que el niño coma solo. Hay que vigilarlo para que la posición y los movimientos sean correctos”.</p>	<p>Enireb M., y Patiño, V. (2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. <i>Revista Científica Dominio de las Ciencias</i>. Vol. 3, núm. Recuperado de: http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index</p>	<p>La discapacidad motora con frecuencia involucra alteraciones en las funciones de alimentación.</p> <p>La alimentación es un proceso vital para el ser humano y demanda un seguimiento, control e intervención para garantizar el óptimo desarrollo de la persona.</p> <p>El mecanismo deglutorio se desencadena en diferentes fases, las cuáles son evaluadas e intervenidas por el Fonoaudiólogo según las causas y características del diagnóstico de base.</p> <p>Por tal razón, en los programas de inclusión educativa, es importante que el Fonoaudiólogo realice el seguimiento de este proceso en los niños que tengan una discapacidad motora.</p>

TRABAJO SOCIAL		
<p>Para el trabajador social, la participación de la familia es fundamental en el desarrollo personal y educativo del niño o niña con discapacidad. Esta debe formar parte activa del equipo de trabajo ya que el proceso incluyente comienza desde el seno del hogar. Las fases que atraviesa una familia en caso de tener un niño o niña con discapacidad transitan desde la negación hasta llegar a la organización y aceptación. Esto puede implicar un tiempo determinado para cada una de las etapas y dependen de muchos factores tales como: la composición de la familia nuclear, la familia extendida, la relación de la pareja, el contexto en el que se encuentra, entre muchos otros.</p>	<p>Cardona, A., Arámbula, L., y Vallarta, G. (2011). <i>Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. Manual para padres y maestros.</i> Mexico: Editorial Trillas.</p>	<p>Los espacios educativos no se limitan a la escuela, ya que la mayoría de los aprendizajes se producen en el hogar. De aquí la importancia de un adecuado proceso de aceptación que permita suministrar aprendizajes de calidad.</p>
<p>El método de Trabajo Social Individual Familiar centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo en problemas, en la que ambas partes asumen ciertos acuerdos que les permiten alcanzar la solución escogida. De esta manera, el método de Trabajo Social de Grupo apunta al trabajo grupal con individuos en torno a procesos de prevención</p>	<p>Bianchi, E. (1994) (compiladora). <i>El servicio social como proceso de ayuda.</i> España: Editorial Paidós.</p>	<p>El fin de los métodos del trabajo social es el proceso de ayuda a los usuarios (personas, familias, grupos, comunidades). Para efectos de esta investigación es necesario el método de Trabajo Social tanto Individual (antes de iniciar el proceso de inclusión) como el Grupal (una vez iniciado el proceso de</p>

<p>y rehabilitación social, en donde el proceso grupal ayuda a mejorar la interacción de individuos, grupos y sistemas sociales para el beneficio mutuo.</p>		<p>inclusión escolar) debido a que el niño estará expuesto a la interacción con una y varias personas según el contexto.</p>
<p>El proceso interventivo se inicia en el punto en que se encuentra la familia, involucrándola en la identificación de sus dificultades y de sus recursos. Según sea el caso, esta intervención se realiza directamente con un solo miembro del núcleo familiar, ante la imposibilidad, muchas veces, de hacerlo con todos, pero nunca debe perderse la referencia al sistema familiar. Esto le da libertad y flexibilidad al Trabajador Social para incluir la intervención al sistema familiar, a algún subsistema, o a los miembros en forma individual. La atención puede originarse en el domicilio de la familia, centro de atención, escuela, etc.</p> <p>Para tal fin se sugiere una estructura de intervención, recalcando que cada familia es diferente en su estructura y funcionamiento, partiendo de: Diagnóstico Familiar; Acuerdo; intervención familiar; evaluación familiar y cierre.</p>	<p>Pérez, J. (1984). <i>Terapia familiar en el trabajo social. Teoría y práctica</i>. México: Editorial Pax.</p>	<p>Las dificultades en este proceso se producen, entre otras razones, porque los cambios en el ámbito familiar requieren un tiempo para su implementación, las personas no cambian de manera rápida, por el contrario y aún más las familias, requieren un tiempo, que es variable, para implementar y afianzar el cambio.</p>
<p>El Diagnóstico Familiar se realiza partiendo de diferentes estructuras que brinden información</p>	<p>Ituarte, A. (1992). <i>Procedimiento y proceso</i></p>	<p>Cuando se evalúa para obtener un diagnóstico, el tiempo es un factor importante</p>

<p>pertinente. Es necesario siempre entender que la familia es dinámica, diversa y permanece en constante cambio. Es importante observar con una mirada holística el entorno familiar, en donde se incluyan todas las dimensiones que la componen.</p> <p>El diagnóstico familiar es así, mucho más que la suma de los diagnósticos individuales de cada integrante de la familia, el principal objetivo gira en torno a conocer las problemáticas sentidas y no sentidas de la familia, sus recursos y habilidades tanto en la dimensión directa como en la indirecta, partiendo de procedimientos o actividades en las variables requeridas para tal fin.</p>	<p><i>en trabajo social clínico. Consejo general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales. Madrid: s.n.</i></p>	<p>a considerar ya que se puede evaluar en un momento de ajuste necesario para la familia. Por tal motivo se debe identificar claramente el estado actual de cada una.</p>
<p>Las autoras identifican al trabajador social como un profesional que establece una relación de ayuda con una familia que se encuentra estancada en su proceso evolutivo y en donde la esencia del cambio frente a esta situación problema está única y exclusivamente centrada en dicha relación.</p> <p>Finalmente el proceso evaluativo debe realizarse igualmente cuando no se han producido cambios, o solamente la intervención ha sido para evitar un mayor deterioro o si por el contrario fue exitoso y la familia</p>	<p>Mora, A. (1994). Líneas generales para la evaluación familiar. Basado en Hartman y Laird “family centered social work” new york 1990. <i>Revista Costarricense de trabajo social</i>. n°4. organo oficial del colegio de</p>	<p>Es trascendental en la intervención la activación o creación de redes de apoyo o recursos para atender una carencia puntual que la familia pueda presentar más adelante, de esta manera podrán manejar situaciones estresantes y resolver los conflictos que puedan surgir después del proceso de abordaje desde Trabajo Social.</p>

<p>permitió generar cambios en la estructura en pro del bienestar del menor.</p>	<p>trabajadores sociales de costa rica.</p>	
<p>Para Restrepo, la complejidad de las situaciones sociales en las que se convoca al Trabajo Social para intervenir en la sociedad contemporánea en el campo de la persona, del niño / joven, requiere el uso y apoyo por parte del trabajador social de las herramientas teóricas y metodológicas, cualitativas, participativas y proactivas, q ponen la centralidad de la intervención social en el campo de la intersubjetividad.</p>	<p>Jorge M. L. (s.f). <i>Ferreira. Campos y ámbitos de intervención en Trabajo Social con niños y jóvenes en Portugal.</i> Portugal: Instituto Universitario de Lisboa.</p>	<p>Las técnicas e instrumentos utilizados por Trabajo social, en sus procesos de actuación profesional operan como dispositivos de producción y, regulación de las situaciones sociales que se provocan en el interior de ciertos marcos comunicativos e interactivos.</p>

ROL DE LA FAMILIA

<p>“De acuerdo a los planteamientos realizados por los psicólogos María José Rodrigo y Jesús Palacios (1998), el escenario familiar es el promotor del desarrollo óptimo de los niños, los cuales presentan necesidades cambiantes. De manera más específica, según estos autores son funciones del contexto familiar las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización. 2. Aportar a los hijos un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo sano no resulta posible. 3. Aportar a los hijos la estimulación que haga de ellos personas con habilidades para relacionarse competentemente en su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en el que viven. 4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la 	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle.</p> <p>Tomado de: Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). <i>Familia y Desarrollo Humano</i>. México: Editorial Alianza.</p>	<p>Con lo anterior, queda claro que la familia no solo se encarga de proveer los recursos físicos que el niño necesita para sobrevivir, sino también de las relaciones sociales que establezca con los seres humanos que hagan parte de cada uno de los contextos en los cuales se desenvolverá.</p>
--	---	--

<p>familia, la tarea de educación del infante”.</p>		
<p>“La familia es considerada como el ente y la fuente más rica e importante de participación y socialización para el ser humano, es uno de los entornos que sirven como contexto amplio para el desarrollo humano a partir de los primeros años de vida de los sujetos en donde se proporcionan y se brindan apoyos constantes en el desarrollo de cada persona. En un microsistema se establecen relaciones interpersonales y comunicativas dentro de un contexto, la familia es considerada el principal microsistema, pues en ella se construyen actividades, roles y relaciones con cada una de las personas que conforma el entorno familiar”.</p>	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle.</p> <p>Tomado de: Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). <i>Familia y Desarrollo Humano</i>. México: Editorial Alianza.</p>	<p>Desde el punto de vista de la familia como microsistema, se resalta la importancia de su participación en los diferentes procesos desarrollados por el individuo a lo largo de su vida. Puntualmente, en la etapa escolar, la familia cumple un rol determinante para alcanzar el éxito en la adaptación y desempeño en el contexto educativo, en relación a que es en el núcleo familiar donde el niño establece sus bases emocionales, comunicativas y sociales.</p>
<p>“Según Bronfenbrenner, es importante analizar el curso de la vida familiar, es decir, estudiar las relaciones comunicativas, sociales, afectivas e interpersonales que se establecen dentro del ámbito familiar, las cuales permiten adquirir habilidades significativas que favorecen el desarrollo de los sujetos. Es a partir de las transiciones e interconexiones ecológicas planteadas por el autor, que aquellos roles o status asumidos por los</p>	<p>Bravo, C. Cardona, L. (2012). <i>Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad</i>. Cali: Universidad del Valle.</p>	<p>El rol de la familia es importante en todas las etapas del ciclo vital, pues facilita las bases para adaptarse a nuevas experiencias y afrontar diferentes contextos. En la etapa escolar, el niño accede a un entorno que brinda enriquecedoras experiencias potencializando su desarrollo en todos los aspectos, pero a su vez trae nuevas demandas</p>

<p>sujetos permiten que la familia sea el entorno base en el cual se permita tener cambios, fracasos, apoyos, organizaciones, entre otros aspectos que hacen posible el desarrollo eficaz y óptimo del sujeto en desarrollo en dicho contexto.</p> <p>La base más estable y duradera del proceso de desarrollo del sujeto a pesar de las dificultades o infortunios que puedan presentarse es la familia”.</p>	<p>Tomado de: Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). <i>Familia y Desarrollo Humano</i>. México: Editorial Alianza.</p>	<p>que requieren de adaptabilidad y un soporte psicológico y emocional que facilite su desempeño en este nuevo proceso.</p> <p>En este sentido, es importante involucrar a la familia en todas las acciones a desarrollar en el marco del programa de inclusión educativa, en relación al diagnóstico de la estructura y dinámica familiar, las bases físicas, emocionales y psicológicas que puedan darle al niño en esta etapa.</p>
<p>“La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a</p>	<p>Sarto, M. (s.f). <i>Familia y Discapacidad. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”</i>. España: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).</p>	<p>Se establece la importancia del papel socializador y adaptativo de la familia en la sociedad, para lo cual debe ser un actor que facilite la inclusión y participación del niño en otros contextos, brindando de esta manera oportunidades y experiencias que contribuyan a su desarrollo. En este caso el contexto familiar debe estar en constante comunicación e intervención en los procesos educativos del niño, soportándolo desde los componentes físico, emocional y psicológico</p>

<p>ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar.</p> <p>La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas”.</p>		<p>que le facilite la adaptación y pueda responder a las demandas del nuevo contexto.</p>
--	--	---

ROL DEL DOCENTE

<p>“Frente a las necesidades escolares que presenta un estudiante con discapacidad motora, cualquiera que sea, el maestro debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos para encauzar su quehacer en el sentido correcto. No sentir angustia por la duda que le genere si está orientando adecuadamente el proceso educativo del estudiante o no. • El diagnóstico médico no tiene un interés relevante. Es necesario saber si el cuadro clínico es estático o degenerativo, y si existen trastornos asociados al déficit motor, especialmente sensoriales. Se debe asesorar acerca del nivel de audición y visión o si presenta algún tipo de conducta que pudiera deberse a crisis epilépticas. • Si el estudiante asume o no la posición sentada, hay que proporcionarle las ayudas o aditamentos adecuados; al lograr una posición confortable y funcional el estudiante se dedica más al proceso de aprendizaje. • Si el estudiante utiliza silla de ruedas, debe tenerse en 	<p>Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Bogotá, D.C., Colombia. Julio de 2006. Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_4.pdf</p>	<p>El docente como orientador del proceso de aprendizaje en una comunidad educativa diversa, debe considerar ciertos aspectos cuando cuenta con la participación de estudiantes con discapacidad motora en su aula de clase.</p> <p>El interés por informarse sobre las características del estudiante, habilidades y necesidades es determinante a la hora de planear las estrategias pedagógicas a desarrollar con el grupo. De la misma manera, es relevante actualizarse o informarse en relación a las adaptaciones existentes para facilitar el desempeño del estudiante y la participación en las diferentes actividades sociales y educativas.</p>
--	--	--

<p>cuenta las condiciones de accesibilidad y suprimir o mitigar barreras arquitectónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la funcionalidad de los miembros superiores del estudiante, e informarse del modo de compensarlo con las adaptaciones necesarias. • Si el estudiante no usa las manos en absoluto, habrá que decidirse por medios o aditamentos alternativos. • Si el estudiante no habla, obviamente se debe consultar al fonoaudiólogo para utilizar un medio aumentativo - alternativo de comunicación. <i>No debe considerarse la opción de la no comunicación”.</i> 		
<p>“Un análisis de toda la información recogida en la evaluación definirá las NEE. para cada estudiante. Una vez definidas éstas, se puede preparar una respuesta educativa adecuada. Los apoyos que precisan los estudiantes con discapacidad motora, para acceder al currículo, son diferentes a las ayudas que precisa el resto de los compañeros (a) y, por lo tanto, han de generar intervenciones pedagógicas específicas diferentes a la respuesta pedagógica regular y que deben ser tenidas en cuenta en todos los niveles de adaptación curricular que</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Bogotá, D.C., Colombia. Julio de 2006. Recuperado de: http://www.colombiaapre</p>	<p>Al iniciar el proceso de inclusión educativa es necesario realizar una evaluación pedagógica que desde esta perspectiva se establezcan las necesidades particulares del estudiante y los apoyos a gestionar para facilitar su participación en el contexto educativo. Dicha evaluación y estrategias a adoptar en el proceso educativo deben estar en consonancia con un programa curricular flexible que se ajustable a las necesidades de los estudiantes.</p>

<p>se considere necesario.</p> <p>Las decisiones que se tomen al respecto, tendrán como fundamento la valoración de la situación concreta y real de las posibilidades del estudiante y del entorno escolar. Esto facilita, mediante el empleo de determinados recursos materiales y/o personales, que el estudiante tenga un adecuado proceso escolar.</p> <p>Las características de flexibilidad, funcionalidad, participación y comunicación que debe tener cada proyecto educativo posibilitan diseñar una educación capaz de responder adecuadamente a las necesidades educativas especiales que presentan estos estudiantes”.</p>	<p>nde.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_4.pdf</p>	
<p>“Es en el aula, en donde se debe definir la acción educativa en las diversas programaciones que, siendo abiertas y flexibles, dan cabida a las posibles adaptaciones individuales.</p> <p>En este sentido, es conveniente que el maestro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posea algunos conocimientos generales sobre la discapacidad motora y sus consecuencias para el aprendizaje. • Utilice estrategias para conseguir una actitud positiva del grupo respecto al estudiante (agrupamientos diferentes, actividades de tutoría, refuerzos de grupo, etc.). • Acepte en algunos momentos la presencia de otro 	<p>Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Bogotá, D.C., Colombia. Julio de 2006. Recuperado de: http://www.colombiaapre</p>	<p>El docente en el marco de los procesos de inclusión debe ser conocedor de la discapacidad, actualizarse en los enfoques relacionados con su abordaje desde la perspectiva pedagógica y establecer una comunicación efectiva con el equipo de profesionales de apoyo, en aras de seguir las recomendaciones y aplicar las adaptaciones realizadas para el estudiante, de manera que se pueda establecer su efectividad en contexto</p>

<p>profesional en su aula (auxiliar educativo, fisioterapeuta, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acepte orientaciones de actuación de los diferentes especialistas. • Se adapte a la utilización de material específico y la presencia de mobiliario adaptado. • Conozca y utilice las nuevas tecnologías (computador, tableros electrónicos, etc.). • Lleve a cabo reuniones o sesiones de trabajo con los especialistas para determinar horarios, realizar programaciones conjuntas, confección de material, etc. • Coordine la información que del estudiante tienen los demás especialistas. • Establezca relaciones fluidas con la familia del estudiante con discapacidad motora para: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recoger información (proceso de aceptación, estado emocional, circunstancias a tener en cuenta, etc.).</i> - <i>Informar sobre el proceso educativo y las diversas adaptaciones que se consideren necesarias.</i> - <i>Pedir colaboración en la generalización de aprendizajes (autonomía personal, utilización de SAC, juegos motrices, etc.).</i> <p><i>Dar orientaciones sobre actividades motrices de tiempo libre.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pedir ayuda en la realización de pequeñas adaptaciones de material.</i> 	<p>nde.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_4.pdf</p>	<p>y facilitar la participación y desempeño del estudiante en la escuela.</p>
---	---	---

<p>“Se requiere ante todo un docente que se atreva a asumir riesgos y pruebe nuevas formas de enseñanza, que reflexione sobre su práctica para transformarla, que valore las diferencias como elemento de enriquecimiento profesional y que sea capaz de trabajar en colaboración con otros docentes, profesionales y familias. Un docente que personalice las experiencias comunes de aprendizaje, es decir: que conozca bien a todos sus alumnos y sea capaz de diversificar y adaptar el currículo; que plantee diferentes situaciones y actividades de aprendizaje; que ofrezca múltiples oportunidades; que tenga altas expectativas respecto al aprendizaje de todos sus alumnos y les brinde el apoyo que precisan, y que evalúe el progreso de éstos en relación a su punto de partida y no en comparación con otros”.</p>	<p>Blanco, R. (2005). Los docentes y el desarrollo de escuelas inclusivas. Protagonismo docente en el cambio educativo, <i>Revista PRELAC</i>; Vol.:1. Recuperado de: file:///C:/Users/home/Downloads/docentes_desarrollo_escuelas_inclusivas_blanco.pdf</p>	<p>Las nuevas demandas en la educación desde un enfoque de atención a la diversidad, requieren que los docentes tengan una postura abierta a los cambios de paradigma, con una mentalidad flexible en relación a las estrategias de enseñanza y al trabajo colaborativo con los profesionales de apoyo y las familias; de la misma manera, conocedor de las necesidades y habilidades de sus estudiantes.</p>
--	--	---

Fuente. Este estudio

6.1 Análisis de Resultados de la Revisión Documental del Rol de los Actores

El proceso de inclusión educativa necesita de la participación de diversos actores que desde su rol y experticia faciliten el desempeño del niño con discapacidad en el contexto escolar; en este sentido es preciso describir la función de cada uno de los profesionales de apoyo, del docente y la familia.

Partiendo de cada disciplina, la importancia del TERAPEUTA OCUPACIONAL en el área educativa se centra en “dar respuesta a las diversas necesidades del alumno (educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad) proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia” “Los medios utilizados en ello tienen doble vertiente:

La habilitación de las personas para realizar aquellas tareas y actividades que optimizaran su capacidad para participar y la modificación del entorno para que este refuerce la participación”

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. Enero de 2006. Terapia Ocupacional en Educacion. Pag. 6.

Cabe tener en cuenta que todos los niños tienen derecho fundamental a la educación, siendo este un ser con características, intereses, habilidades y necesidades de aprendizajes únicas, por lo cual cada niño necesita ser evaluado, analizado y acompañado en su etapa escolar, más aun cuando existe una discapacidad motora, pues el Terapeuta Ocupacional está llamado a contribuir en el desarrollo físico, psíquico y afectivo logrando que se integre como un ciudadano activo y participativo.

El Terapeuta ocupacional tiene en cuenta el desempeño ocupacional de cada individuo, observando sus actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, la educación, trabajo, juego, esparcimiento u ocio y la participación social. “La tarea del Terapeuta Ocupacional en el ambiente escolar es facilitar las competencias que ayudaran al niño a

beneficiarse de la experiencia educativa total” (Allen, N. 1998).

Cuando un niño con discapacidad motora asiste a la escuela el Terapeuta Ocupacional realiza la evaluación ocupacional, en un primer momento detecta todo aquello que es o podría ser un obstáculo o una imposibilidad para el desarrollo normal de una actividad, y cuáles son las barreras que le ocasionan una disfunción ocupacional, posteriormente identificara las capacidades, destrezas y/ o habilidades personales, y las oportunidades de los contextos ocupacionales que le permitan de una u otra manera ser más autónomo.

Entre las intervenciones que desarrolla el Terapeuta ocupacional en el ámbito escolar para favorecer la autonomía del alumno podemos destacar:

- El asesorar en las adaptaciones curriculares y en las adaptaciones de acceso al currículo en aquellos aspectos relacionados con el desempeño ocupacional.: Adaptaciones y /o modificaciones al entorno (aula, patio, comedor), con los materiales y utensilios didácticos de escritura, acceso al ordenador.).
- Valorar, prescribir, diseñar, adaptar, entrenar, asesorar y orientar en el uso de las ayudas técnicas y en ortesis. Educación y entrenamiento en prótesis.

Las ayudas técnicas en si varían dependiendo del estado físico y del entorno que rodea a cada niño en su etapa escolar, encontramos diversos utensilios propios para facilitar su independencia tanto en su autonomía escolar y personal. Por ejemplo, para su aprendizaje está el material que permite el desarrollo adecuado de las tareas, ayuda para escritura manual, adaptadores para lápices, tijeras fijas etc. Para el proceso de alimentación platos anti deslizantes, vasos con escotaduras, velcros y cintas adaptadas a los cubiertos o diferentes tipos de cubiertos que facilitan el proceso de agarres o adaptador de mano. Diferentes ayudas que facilitan la autonomía e independencia en las Actividades de la Vida Diaria Básicas, Instrumentales y Avanzadas.

El aporte que se realiza desde FISIOTERAPIA es la atención al individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven, parte desde la evaluación inicial, en la cual se tienen en cuenta aspectos como: el mantenimiento de la postura, esquemas motores, reacciones estáticas y de enderezamiento, habilidades motoras gruesas y finas, además de la valoración de posibles contracturas. Estudia, comprende e interviene en el movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

La PSICOLOGÍA tiene en cuenta los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, el bienestar y la calidad de la vida. Crea condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Para los FONOAUDIÓLOGOS es importante preservar los procesos comunicativos del hombre. Intervienen en los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, teniendo como fin el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones. A partir de las diferentes estrategias, técnicas de intervención y recursos; y considerando las características particulares de los procesos de la comunicación en la discapacidad motora, se da relevancia a la implementación de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC); los cuales impactan en el proceso de inclusión al contexto educativo, en relación al desarrollo del potencial de autonomía y participación que se pueda alcanzar abordándolo desde esta perspectiva.

Los sistemas SAAC son usados como estrategias alternativas a la comunicación oral o como apoyo o ayuda al habla del individuo para potenciar su expresión, en los casos de personas que, por causas congénitas o adquiridas, no pueden usar el habla para comunicarse. Abren un abanico de posibilidades para personas con diferentes déficits en lo que respecta a la comunicación, permitiendo atender a las necesidades y favoreciendo la interacción, fundamental para la vida en sociedad; fomentando que las personas en situación de discapacidad puedan tener una mejor calidad de vida.

Tamarit (1989), los define como “instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales que permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con otros códigos, vocales o no vocales” (pág. 82).

Por otra parte Von Tetzchner y Martinsen (2000) definen a la comunicación alternativa como “Cualquier forma de comunicación distinta del habla y empleada por una persona en contextos de comunicación cara a cara. El uso de signos manuales y gráficos, el sistema Morse, la escritura, etc., son formas alternativas de comunicación para una persona que carece de la habilidad de hablar [...] Comunicación aumentativa significa comunicación de apoyo o de ayuda. La palabra subraya el hecho de que la enseñanza de las formas alternativas de comunicación tiene un doble objetivo: promover y apoyar el habla, y garantizar una forma de comunicación alternativa si la persona no aprende a hablar”. (p.24)

Siguiendo esta línea se puede decir que tiene como objetivo dotar a la persona de una herramienta de comunicación útil que le permita modificar el entorno, iniciada por ella y no como respuesta a otra persona y utilizarlas con diferentes personas y en diferentes contextos.

Los SAAC, se pueden clasificar según Lloyd y Karlan (en Tamarit 1989, p.84) en:

- **Sistemas sin apoyo:** son aquellos que no precisan de ningún elemento físico externo al emisor. Es el propio emisor, quien a través de su propio cuerpo (gestos y signos manuales) configura y transmite el mensaje. Dentro de estos, se encuentran el lenguaje de señas, gestos, el sistema bimodal y la palabra complementada.
- **Sistemas con apoyo:** requieren de algún tipo de apoyo o soporte físico para su utilización, en este caso se usan elementos tangibles y símbolos gráficos (fotografías, pictogramas...), además de los soportes necesarios, los cuales pueden tratarse desde sencillos soportes como cartulinas, tableros de madera o plástico, hasta tecnologías más sofisticadas, como las Tablet y las computadoras. Dentro de estos, se encuentran los pictogramas, elementos no estructurado (por ej: uso de fotografías) y diferentes software.

Existen muchos centros educativos para personas con discapacidad, como también escuelas que implementan métodos que atienden a la diversidad.

Cada centro cuenta con determinadas estrategias que se consideran necesarias para favorecer al aprendizaje. En lo que refiere a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, es importante que los mismos estén presentes, debido a que gracias a ellos surge la interacción social, siendo fundamental tanto para el aprendizaje formal, como para cualquier situación de la vida cotidiana.

Martins, C., & Leitão, L. (2012), refieren a los SAAC, como una de las formas de “romper” las barreras de la incapacidad física en el ámbito educativo, siendo favorable tanto para el alumno como para el docente, ya que les permite reconocer las capacidades de cada alumno y de esta forma trabajar sobre sus potencialidades.

Por otro lado, sin olvidar el concepto básico de la comunicación humana como una serie de procesos y desarrollo de sistemas lingüísticos, ya sean hablados, signados o escritos, que se

describen en diferentes fases, las cuales son interdependientes; y del objeto de intervención del Fonoaudiólogo en dichos procesos, es preciso establecer la interrelación entre el desarrollo de las habilidades lingüísticas y cognitivas.

El lenguaje, además de ser el vehículo para la adquisición de nuevos conocimientos, es la expresión misma del pensamiento; en este sentido, es evidente la estrecha relación entre el desarrollo comunicativo y cognitivo en cuanto a los procesos subyacentes que facilitan o alteran estos componentes. El desarrollo del lenguaje favorece el desarrollo de la habilidad intelectual en el pensamiento del niño; inicialmente el lenguaje sirve como una función reguladora de comunicación, más tarde además de tener otras funciones, transforma la manera en que los niños aprenden, piensan y entienden; convirtiéndose de esta manera, en una herramienta del pensamiento. El lenguaje, la comunicación y la instrucción son elementos claves para el desarrollo del conocimiento y del entendimiento en los niños. El pensamiento se hace tangible a través del lenguaje, pero también el pensamiento se hace más abstracto a través del uso del lenguaje.

Tal como lo expone González Asunción en su artículo “Perspectivas teóricas sobre la adquisición del lenguaje”, cita a (Bishop 1992), haciendo referencia al desarrollo o adquisición de una lengua, establece la necesidad y puesta en práctica de diferentes habilidades y procesos cognitivos básicos para identificar objetos y eventos, categorizarlos y comprobar hipótesis. Junto a estas habilidades cognitivas, el niño necesita adquirir las nociones que expresan las distintas construcciones gramaticales, (como la existencia del pasado, del futuro, o la posibilidad de que algo ocurra si se cumple una condición dada). En la actualidad se considera que el desarrollo conceptual que le conduce a adquirir estas nociones proporciona al niño los criterios necesarios para detectar las marcas gramaticales que las expresan, permitiendo que dirija su atención hacia las formas lingüísticas que las codifican.

De esta manera, se llega a la conclusión de que el lenguaje y el pensamiento como funciones superiores del cerebro, dependen de cierta manera de procesos básicos, como la atención, memoria y percepción para alcanzar un nivel de funcionalidad y desarrollo óptimos; cuando alguno de estos procesos se ven alterados, surgen marcadas dificultades en la interacción y el desempeño en otros contextos como el social y educativo, presentando dificultades en el aprendizaje. Lo anterior evidencia la necesidad de que tanto el Docente como el Fonoaudiólogo participen desde su quehacer en el establecimiento y diseño de la flexibilización curricular, las estrategias alternas de evaluación y los sistemas de comunicación adaptados al programa educativo que permitan la participación y desarrollo del niño en todas sus esferas.

Otros agentes relevantes en el abanico de actores están los TRABAJADORES SOCIALES se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades con las que trabajan, ya que facilitan a las personas el desarrollo pleno de sus potencialidades, permiten que enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.

En este orden de ideas, el Trabajador Social puede aportar a la inclusión de niños en condición de discapacidad a una vida digna, donde le sean respetados los derechos fundamentales a través de una atención integral, acciones metodológicas, área de núcleos disciplinares del saber pedagógico y profesionales de apoyo vinculados al servicio educativo, que lideran el trabajo con niños con discapacidad motora.

Por otro lado, la FAMILIA como microsistema cumple un rol determinante en el proceso de escolarización del niño, ya que es en este primer contexto que se establecen las bases para el desarrollo de habilidades adaptativas, sociales y comunicativas; a su vez se fortalecen los aspectos emocionales y psicológicos del niño que sirven como soporte para enfrentarse a nuevos espacios y experiencias. En este sentido, cuando el niño con discapacidad inicia su proceso educativo en el marco de un programa de inclusión, es necesario contar con la familia en cada

una de las acciones a desarrollar, pues el rol que cumple como intermediario y agente activo en los diferentes procesos dentro del contexto educativo es fundamental, contribuyendo al establecimiento de las necesidades y potencialidades con las que se cuenta para llevar a cabo un proceso exitoso.

En temas de diversidad y atención a la discapacidad en el marco de la inclusión educativa, es necesario tener una visión integral de los estudiantes y sus necesidades; de la misma manera, contar con diversas estrategias y herramientas que faciliten la respuesta a las demandas que surgen en una comunidad educativa “diversa”. Puntualmente, en relación a la población con discapacidad, es preciso que tanto los docentes, como la comunidad educativa en general sean conocedores y ejecutores de los diferentes cambios curriculares, flexibilización del currículo y los ajustes pedagógicos necesarios para cada estudiante, de manera que pueda facilitar su desempeño escolar.

Por otro lado, es importante que exista una comunicación efectiva entre el docente, la familia y los profesionales de apoyo que siguen el proceso del estudiante con discapacidad en aras de cubrir las necesidades individuales y potencializar las habilidades existentes para favorecer la socialización y el aprendizaje significativo en el aula escolar.

En relación al rol del DOCENTE en los programas de inclusión educativa, es preciso resaltar que el sistema educativo se encuentra en un proceso de transformación enfocado a la atención a la diversidad; desde este punto de vista, el docente cumple un papel fundamental como orientador del proceso de enseñanza y debe perfilarse desde una postura innovadora, flexible, dispuesto al trabajo en equipo y al cambio de paradigmas que le permitan asumir desafíos y retos pedagógicos.

Desde la formación docente se hace necesario contemplar el trabajo con la familia y otros profesionales; y la importancia de actualizarse e informarse sobre las nuevas tendencias y abordajes en torno al proceso de enseñanza-aprendizaje y puntualmente en relación al objeto de investigación de este trabajo, capacitarse

Tabla 3.**Revisión documental de los referentes teóricos de los actores implicados en el proceso administrativo de la inclusión Educativa.**

Dentro del programa de inclusión educativa, se hace necesario definir las funciones administrativas que faciliten la gestión y seguimiento de cada procedimiento realizado, en aras de garantizar los apoyos requeridos para cada sujeto en proceso de inclusión, de manera que facilite su participación en el contexto terapéutico y escolar. Por otro lado, es importante establecer unas funciones que regulen, supervisen el proceso y sirvan de conexión entre los actores.

CITA BIBLIOGRAFICA TEXTUAL.	REFERENCIA BIBLIOGRÁ-FICA	APORTES PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE “LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA”
<p>COORDINACIÓN DE APOYO EDUCATIVO.</p> <p>“Determinar los apoyos que requieran los alumnos matriculados en la institución, con fundamento en sus necesidades educativas especiales.</p> <p>Recomendar a la Dirección de la institución y al personal docente, administrativo y de apoyo las adecuaciones de acceso y curriculares que requiera cada alumno.</p> <p>Asesorar a la administración de la institución y al personal docente, administrativo y de apoyo sobre las adecuaciones</p>	<p>Liceo de Póas. (2017). <i>Funciones del Comité de apoyo educativo</i>. Recuperado de: https://www.liceodepoas.ed.cr/comiteacude-de-apoyo-educativo.html</p>	<p>El papel de la Coordinación de apoyo educativo es fundamental, precisamente cuando se trata de favorecer al estudiante con necesidades educativas especiales.</p> <p>La orientación que se brinda desde la Coordinación obedece a un proceso lógico que favorecerá</p>

<p>de acceso al currículo, curriculares y los servicios de apoyo para cada alumno con necesidades educativas especiales.</p> <p>Supervisar la calidad de la educación que se brinde a cada alumno con necesidades educativas especiales y dar seguimiento a la aplicación de las adecuaciones curriculares significativas en coordinación con el Comité Técnico Asesor.</p> <p>Facilitar la participación de los estudiantes con necesidades educativas especiales y de sus padres o encargados en el proceso educativo.</p> <p>Recibir en audiencia al estudiante, al padre, madre o encargado, así como al docente respectivo, interesados en la definición y satisfacción de sus necesidades educativas.</p> <p>Informar y orientar al estudiante, padre, madre de familia o encargado, sobre el proceso de matrícula en los diferentes servicios educativos para los estudiantes con necesidades educativas especiales.”</p>		<p>necesariamente a dicho estudiante. Se parte de estudiar las necesidades de cada alumno, y una vez identificadas, adecuar el acceso al currículo. Los resultados dependerán del correcto desempeño de todo el personal supervisado oportunamente. Esto conllevará a una evaluación final que permita rendir un informe a los actores implicados en el proceso.</p>
<p>COORDINACIÓN REDES DE APOYO EDUCATIVO.</p> <p>“La asociatividad, la investigación colaborativa y las redes profesionales son modalidades de trabajo que en el último tiempo vienen desarrollándose con fuerza en el ámbito de la inclusión educativa. En efecto, es posible constatar la</p>	<p>Mauricio, L. (2008) REICE Una revisión de algunos equipos y recursos. <i>Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y</i></p>	<p>Habiendo dejado atrás la exclusión social de antiguos tiempos, somos hoy ciudadanos del mundo llamados a disfrutar de las técnicas de información y</p>

<p>existencia de un conjunto amplio y diverso de equipos profesionales, redes asociativas de profesionales e instancias de cooperación internacional que comparten los principios y propósitos de la inclusión. Estos propósitos se refieren a la mejora o la reforma del sistema educativo impulsada por los valores democráticos y la igualdad de oportunidades en el acceso a una educación de calidad. El concepto de red es central para comprender este fenómeno asociativo y profesional”.</p> <p>“Uno de los objetivos principales de estas redes pareciera ser, por tanto, el aprendizaje mediante el intercambiando de experiencias y de información” (Fernández Enguita, 2007, Lieberman y Grilonick, 2005).</p>	<p><i>Cambio en Educacion.</i> Recuperado de : https://www.researchgate.net/publication/237036238_Redese_apoyo_para_promover_la_inclusion_educativa_una_revision_de_algunos Equipos_y_recur_sos</p>	<p>comunicación (TIC) para el bienestar de todos los seres humanos.</p> <p>Gracias a esa enorme facilidad en las comunicaciones, nuestros estudiantes con necesidades especiales tienen igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad mediada por equipos profesionales, redes asociativas de profesionales e instancias de cooperación internacional que comparten los principios y propósitos de la inclusión. Lo importante es ejercer una excelente coordinación de estas redes de apoyo.</p>
---	--	---

<p>COMITÉ DE INCLUSIÓN</p> <p>“Funciones sugeridas:</p> <p>Liderar el programa de educación inclusiva en la institución.</p> <p>Proponer a los órganos de gobierno de la Institución Educativa la adopción de políticas, planes, estrategias y programas que favorezcan el acceso, permanencia y promoción de las personas de los grupos diversos.</p> <p>Asesorar en el proceso de formación, ejecución y evaluación de la política institucional de inclusión de personas con discapacidad.</p> <p>Diseñar el plan estratégico de desarrollo de la Política Institucional de inclusión y sus planes de acción.</p> <p>Verificar el cumplimiento y hacer seguimiento de la puesta en marcha de la política institucional de inclusión.</p> <p>Ejercer veeduría y control sobre el desarrollo de los programas, planes y proyectos de la Institución Educativa dirigidos hacia la comunidad con discapacidad, de acuerdo con los lineamientos de la presente política, del plan de desarrollo institucional e internacional en materia de la discapacidad e inclusión.</p> <p>Velar porque la Institución garantice que la información sobre los planes, programas, proyectos y mecanismos de</p>	<p><i>Funciones del Comité de Inclusión.</i> (S.f). Recuperado de https://www.scribd.com/document/343125310/Funciones-Comite-de-Inclusion</p>	<p>La variedad de funciones atribuidas al comité de inclusión demuestra qué tan importante es dentro de una institución que realmente está preocupada por los estudiantes con necesidades especiales.</p> <p>Al liderar el plan de inclusión educativa en una institución el comité de inclusión se compromete a desarrollar todas las actividades inherentes a este proceso, como son: proponer, asesorar, diseñar, verificar y evaluar todo el proceso.</p> <p>De igual manera deberá dirigir todas aquellas actividades que integran a la institución educativa en su contexto sociocultural.</p>
---	---	--

<p>participación relacionados con la población con discapacidad, se divulguen y difundan en formatos accesibles y de forma continua.</p> <p>Promover el desarrollo de programas de cualificación docente hacia la concepción de currículo diverso, metodologías y didácticas flexibles en correspondencia con la diversidad funcional presente en los estudiantes con discapacidad.</p> <p>Comunicar permanentemente las acciones relacionadas con la construcción de un entorno académico incluyente a través de los medios y estrategias de información y comunicación establecidas institucionalmente.</p> <p>Velar por la apropiación y asignación de los recursos necesarios con el fin de garantizar la formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos dirigidos a la población con discapacidad en la institución educativa.</p> <p>Promover alianzas estratégicas entre la Institución Educativa, el sector privado, ONGs y organismos internacionales para el mejoramiento de los planes, programas y proyectos que la institución ofrece a las personas con discapacidad.</p>		
---	--	--

<p>Convocar a la comunidad educativa, priorizando la participación de las personas con discapacidad, para la evaluación y ajuste de la política Institucional de discapacidad de la Institución Educativa.</p> <p>Ser órgano consultivo y asesor para la resolución de situaciones particulares que se presenten con miembros de la comunidad educativa con discapacidad, en búsqueda de una respuesta institucional siempre y cuando se hayan agotado los recursos establecidos por el manual de convivencia.</p> <p>El comité de inclusión podrá convocar a los directivos de la Institucion que consideren pertinentes, para participar en sus deliberaciones .</p>		
<p>COORDINACIÓN EQUIPO DE INCLUSIÓN.</p> <p>“Creemos importante destacar que “el equipo no reemplaza a la figura del docente, sino que le sirve de apoyo, asesorando y realizando sugerencias de acuerdo a cada niño y su situación. El trabajo interdisciplinario es fundamental donde el intercambio y enriquecimiento desde distintas perspectivas permitan un análisis y evaluación integral de las situaciones. Cada profesional deberá especializarse para realizar un apoyo pedagógico didáctico en la escuela común. Este apoyo demanda, por un lado, un conocimiento de las</p>	<p>Universidad Católica de Argentina. (2007 octubre 10) <i>Equipos de apoyo, hacia la inclusión educativa.</i> Recuperado de http://equiposdeapoyo.blogspot.com.co/</p>	<p>El equipo de inclusión, después de conocer las NEE de los alumnos integrados, se encargará de brindar un apoyo a los docentes en cuanto a la didáctica general y a las didácticas especiales según cada caso.</p>

<p>NEE que pueden presentar los alumnos integrados. Por otro requiere un manejo de Didactica general y de las didacticas especiales para ayudar al docente en la diversificación del currículo común”.</p> <p>Funciones:</p> <p>Evaluar de manera integral a niños, adolescentes, jóvenes que requieran atención especializada.</p> <p>Palnificar el acceso, permanencia, promoción y egreso de sus estudiantes.</p> <p>Elaborar un plan educativo especializado para cada estudiante.</p> <p>Brindar terapias a sus estudiantes a través del equipo multidisciplinario.</p> <p>Orientar a los establecimientos de educación ordinaria para el acceso de los estudiantes preparados para la inclusión.</p> <p>Gestionar el desarrollo del talento humano institucional.</p>		<p>Además evaluará a los estudiantes para brindarles la atención pertinente según lo requiera cada individuo.</p>
---	--	---

6.2 Análisis de resultados de la Revisión Documental de los referentes teóricos de los actores implicados en el proceso administrativo de la inclusión Educativa

Esta revisión documental pone en evidencia la existencia de diversos procesos, los cuales están enfocados hacia el logro de una excelente calidad con miras a la inclusión educativa de personas con discapacidad, teniendo en cuenta tanto la familia como el entorno en el que se desenvuelven.

La Coordinación de Apoyo Educativo, se encarga de determinar las ayudas necesarias para los estudiantes con necesidades educativas especiales, además de asesorar a personal administrativo, docente y de apoyo sobre las adecuaciones curriculares y vigilar la calidad de la educación, la participación activa de los estudiantes, de sus padres o encargados en el proceso educativo.

El Coordinador de Redes de Apoyo Educativo tiene como función el perfeccionamiento del sistema educativo impulsado por la igualdad de oportunidades en el acceso a una educación de calidad, mientras que el Comité de Inclusión lidera el programa de educación inclusiva en la institución, propone la adopción de políticas, planes, estrategias y programas que favorezcan el acceso, permanencia y promoción de las personas de los grupos diversos, verifica el cumplimiento y realiza seguimiento de la puesta en marcha de la política institucional de inclusión. Al mismo tiempo convoca a la comunidad educativa para la evaluación y ajuste de la política Institucional de discapacidad de la Institución Educativa.

Para continuar, se encuentra la Coordinación de Equipo de Inclusión, siendo este un apoyo para el docente, asesorando y realizando sugerencias de acuerdo a cada niño y su situación. Aquí inicia el trabajo interdisciplinario, el cual es fundamental para el análisis y evaluación integral de las situaciones como consecuencia del intercambio y enriquecimiento desde distintas perspectivas.

Finalmente, el equipo interdisciplinar deberá evaluar de manera integral a niños que requieran atención especializada, planificar el acceso, permanencia, promoción y egreso de los estudiantes, elaborar un Plan Educativo Especializado para cada estudiante, brindar terapias a los estudiantes y orientar a las instituciones educativas ordinarias para el acceso de los estudiantes preparados para la inclusión.

7. PROPUESTA DE GUÍA DE INCLUSIÓN

Esta guía surge del análisis de los diferentes hallazgos de la investigación documental y los referentes teóricos y normativos en Colombia que rigen y soportan los procesos de inclusión educativa.

El desarrollo de esta propuesta parte desde tres ejes importantes que son la familia, la comunidad educativa y el equipo terapéutico.



Figura 1

ZONA DE PARTIDA: El inicio o partida del proceso corresponde al momento en que el sujeto con discapacidad motora es visibilizado como posible agente de inclusión educativa. El niño puede

ser remitido por el equipo tratante para establecer la viabilidad de la inclusión educativa o por iniciativa de los padres o acudientes para iniciar este proceso.

ZONA DE VIABILIDAD: A partir de la remisión, el comité interdisciplinario de inclusión educativa se encargará de evaluar desde cada área y determinar la viabilidad del inicio del proceso escolar. Dicho comité está conformado por Terapeuta Físico, Terapeuta

Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo y Trabajador social, trabajando para alcanzar los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación desde su área específica, permitiendo establecer las necesidades y potencialidades del niño para acceder al medio escolar.
- Informar a la familia sobre el resultado de la evaluación para acordar el inicio del proceso de inclusión escolar.
- Establecer comunicación con la entidad decidida para iniciar procesos y definir pautas de apoyo.
- Evaluar y hacer seguimiento de la efectividad del proceso.

Procedimiento de evaluación por áreas

En esta etapa se establecen los parámetros de evaluación desde el componente interdisciplinario y administrativo para dar respuesta a las necesidades del niño frente al proceso de inclusión educativa.

Evaluación y acompañamiento del equipo interdisciplinario

Evaluación por terapia ocupacional: Desde Terapia Ocupacional se evalúan aspectos importantes para determinar funcionalidad e independencia.

- Actividades de la vida diaria, productivas y de supervivencia.
- Sistemas sensoriales.
- Habilidades motoras finas.
- Habilidades sensorio-integrativas.
- Habilidades cognitivas.

- Adaptación de ayudas de asistencia.

Evaluación por terapia física: Aquí se evalúan las habilidades y funciones que le permita al paciente lograr la mayor independencia en los traslados.

- Alineación y organización postural.
- Rangos de movilidad articular.
- Funcionalidad según marcha y traslado.
- Capacidades residuales y potencialidades.
- Adaptación de ayudas técnicas de movilidad.

Evaluación por fonoaudiología: Se evalúan los procesos de comunicación humana y lenguaje, y las funciones de alimentación.

- Alimentación: patrones motores orales y aditamentos para la alimentación.
- Habilidades auditivas.
- Habilidades fonatorias en aras de la comunicación oral.
- Lenguaje: aspectos comprensivo y/o expresivo del lenguaje en sus niveles fonológico, léxico semántico y gramatical. Nivel pragmático, conductas relacionadas con el uso del lenguaje verbal y no verbal, articulación y fluidez.
- Necesidades de adaptación de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación.
- Habilidades de lectura y escritura.

Evaluación por psicología: Se determinan las habilidades y necesidades del niño y su familia para brindar los apoyos necesarios.

El perfil psicológico que tiene el niño y su familia.

- Procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social
- Habilidades psicosociales grupales.
- Metas individuales.
- Aspecto emocional: ansiedad, depresión y autoestima.
- Aspecto socioafectivo: recursos familiares y sociales.
- Evaluación por trabajo social: La evaluación por el área de Trabajo Social hace referencia a la valoración del entorno sociofamiliar.
- Establecer la relación de los contextos.
- Identificar el nivel de recursos económicos de la familia.
- Determinar el alcance colaborativo y participativo de la familia en la inclusión.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la evaluación desde cada área, se da un concepto acerca de la viabilidad del inicio del proceso de inclusión educativa; este resultado se socializa con la familia y terapeutas que no hagan parte del comité.

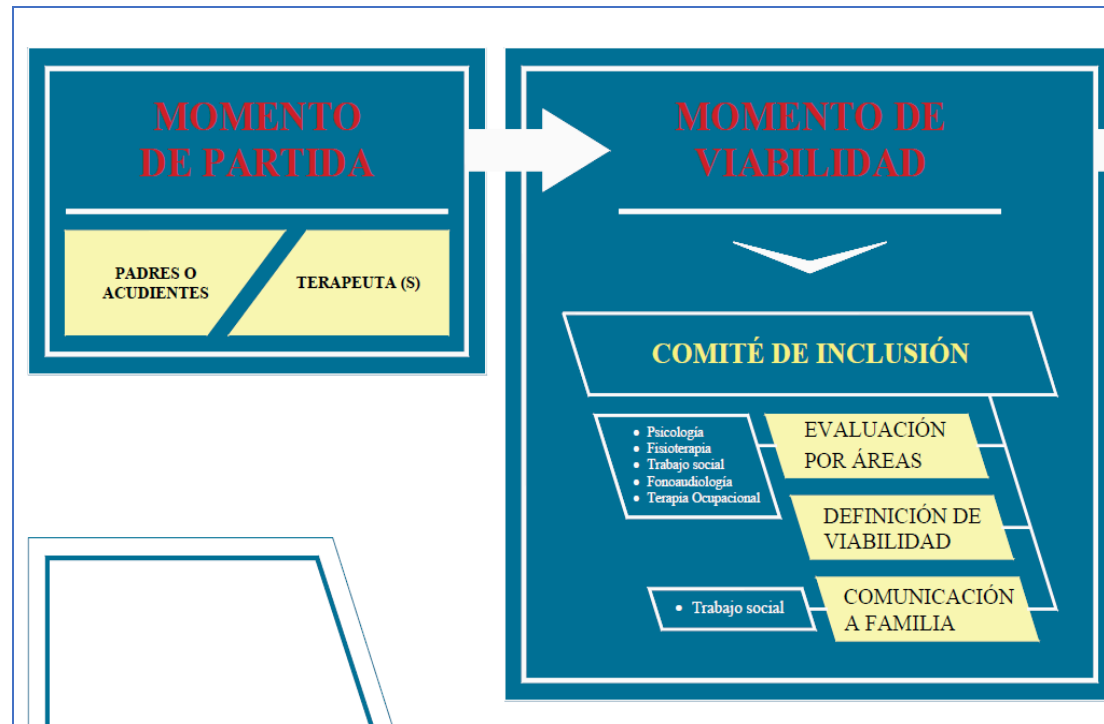


Figura 2

ZONA DE INICIO: A partir del reporte hecho a la familia, el primer momento para el inicio de inclusión corresponde a la búsqueda de institución educativa. Será la familia quien se encargará de activar la búsqueda de instituciones que se ajusten a sus posibilidades socioeconómicas y de acceso. La familia contará con la guía del trabajador social de la entidad rehabilitadora.

Partiendo de las opciones brindadas por la familia en relación a las instituciones educativas, el Trabajador social del equipo interdisciplinario de inclusión educativa se encargará de establecer contacto con la persona encargada o el comité de inclusión de la institución educativa (en caso de que esté establecido en su organigrama) para orientar el inicio del proceso con base en las

necesidades y potencialidades del niño encontradas en la evaluación y de esta manera determinar las ayudas de asistencia y flexibilización curricular necesarias para favorecer el desempeño del niño con discapacidad motora en el contexto escolar.

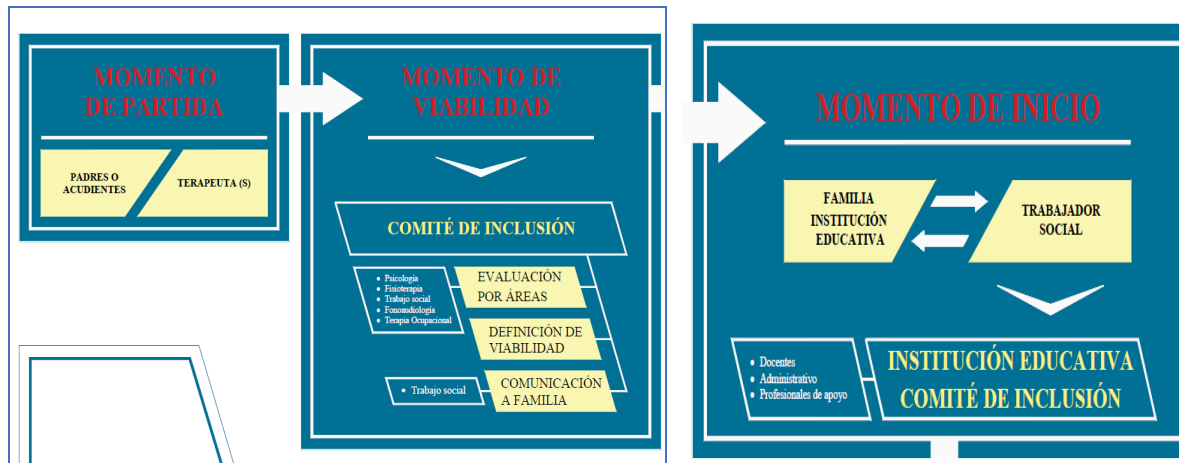


Figura 3

ZONA DE CONEXIÓN: Para cumplir con el propósito de establecer las ayudas necesarias en el contexto escolar, es preciso contar con un Comité Conjunto que idealmente debe estar conformado por participantes del comité de inclusión de la entidad educativa y el de la entidad de rehabilitación. En caso de que la Institución educativa no cuente con este se puede hacer la sugerencia de su creación, pero en aras de continuar con el proceso mínimamente se requerirá un representante de la institución educativa (preferiblemente el docente), representantes del equipo terapéutico interdisciplinario y cuando se requiera un representante de la familia; en aras de realizar desde una perspectiva integral los ajustes curriculares, contextuales, funcionales, necesarios; en consonancia con las metas terapéuticas funcionales para el entorno educativo.

Es preciso resaltar la importancia del rol de la Familia, participando de la decisión del inicio del proceso y selección de la institución educativa; así mismo como agente intermediario y dinamizador de los diferentes procesos llevados a cabo desde la perspectiva pedagógica y terapéutica, contribuyendo al establecimiento de las necesidades, potencialidades y ajustes necesarios para llevar a cabo un proceso exitoso.

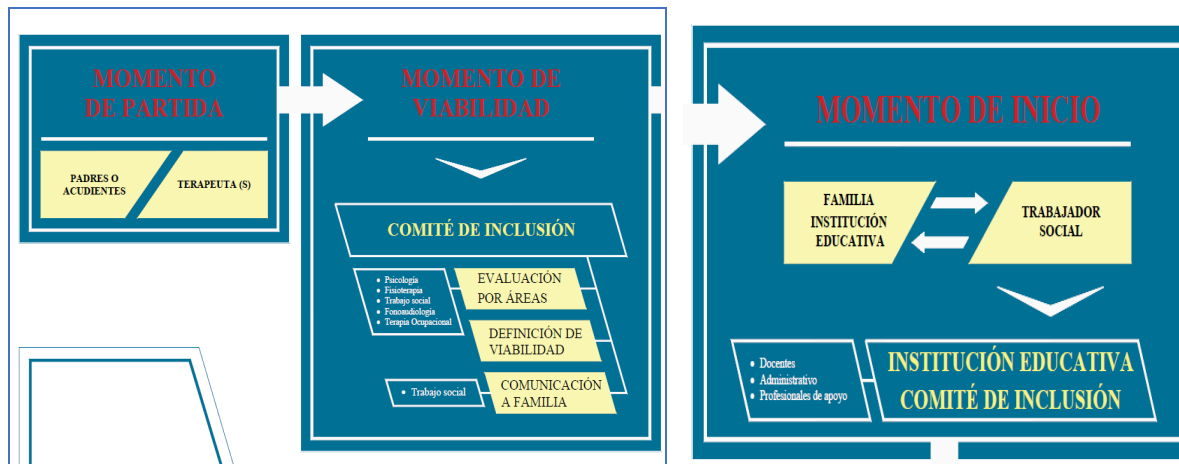


Figura 4

ZONA DE ADAPTACIONES: Corresponde a las modificaciones contextuales y funcionales que faciliten el desempeño del estudiante en el ámbito escolar en relación a la participación académica y social. Dichas modificaciones o adaptaciones se establecen a partir del análisis que realice el comité conjunto en donde desde cada área se determinan las necesidades individuales y las posibles soluciones a desarrollar. Estas adaptaciones se realizan desde una perspectiva integral que busque optimizar procesos curriculares, locativos, posturales, comunicativos y ocupacionales, articulados con la dinámica contextual.

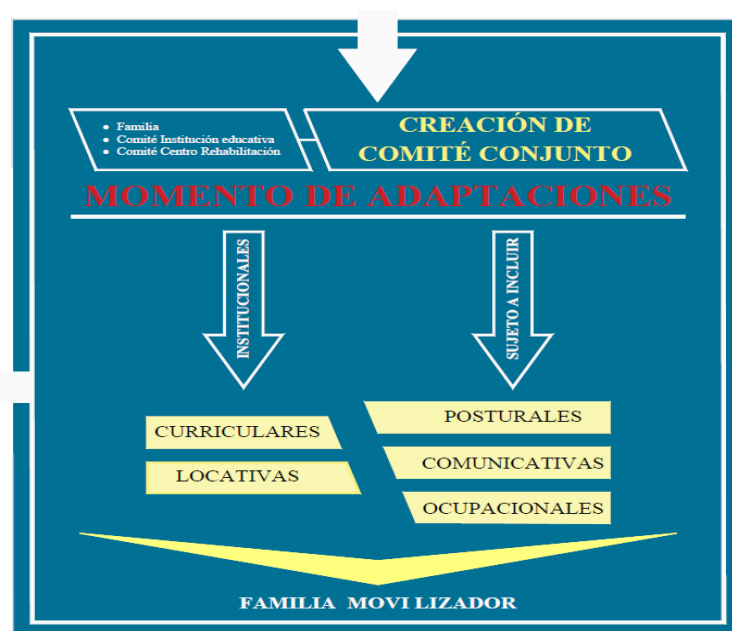


Figura 5

ZONA DE SEGUIMIENTO: Para realizar seguimiento del proceso de inclusión educativa se realizarán encuentros trimestrales entre el Comité Conjunto y la Familia para evaluar la efectividad de las acciones desarrolladas y replantear las metas tanto pedagógicas como terapéuticas para cada caso.



Figura 6

ZONA ADMINISTRATIVA: La atención a la población con discapacidad puntualmente en la edad escolar se direcciona desde el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación, buscando desde sus políticas públicas garantizar los derechos fundamentales. Desde este punto de vista, es necesario considerar la responsabilidad de estos sectores en relación al proceso de inclusión educativa, partiendo desde la pertinencia de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud para brindar los apoyos terapéuticos y ayudas de asistencia necesarias para alcanzar el mayor grado de funcionalidad; y de las Instituciones educativas en cuanto a los ajustes curriculares y adaptaciones en infraestructura y material de trabajo para favorecer la participación y desempeño del estudiante con discapacidad en el entorno escolar.

En este sentido es necesario que se establezcan los procedimientos internos administrativos que faciliten la consecución de ayudas,

procesos e intervenciones requeridas para llevar a cabo la inclusión educativa de los niños con discapacidad motora; en estos procedimientos se contemplan las acciones generadas en el Comité Conjunto en relación a las visitas de los Terapeutas a la institución educativa y a las adaptaciones realizadas en ese contexto

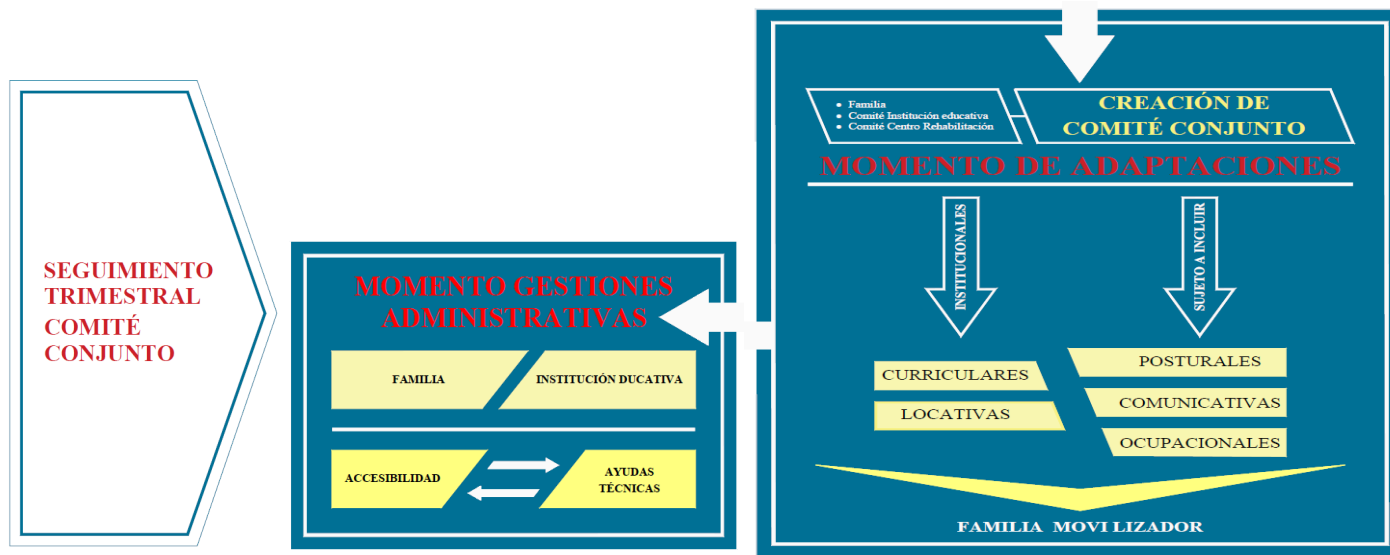


Figura 7

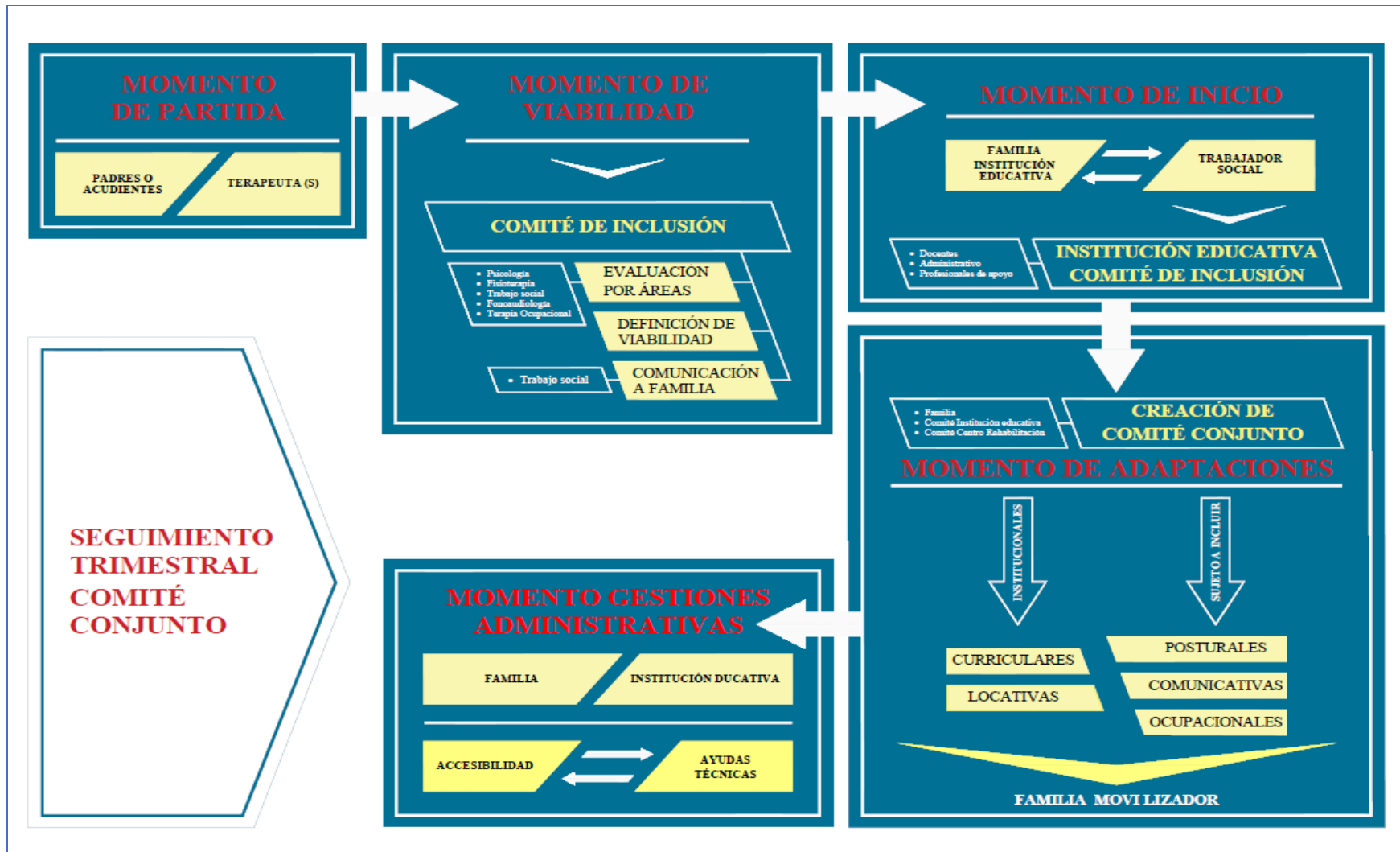


Figura 8. Ruta de inclusión

Fuente. Este estudio

8. DISCUSIÓN

Históricamente, la condición de discapacidad en cualquier sociedad ha sido vista como situación trágica, como castigo divino desde la dimensión espiritual; en las épocas preindustriales, cuando las personas que presentaban algún tipo de discapacidad eran incapaces de sostenerse por sí mismas, por tal razón se les consideraba como sinónimo de piedad o caridad, por tanto eran excluidas de la mayoría de sistemas sociales (Sánchez, 2014).

Para Médicos del mundo la inclusión está relacionada con la integración, la cohesión, la justicia social y consiste en materializar la posibilidad de participación igualitaria de todas las personas de una sociedad en todas las dimensiones sociales (económica, legal, política, cultural, etc.) (Santano, 2014).

Para el caso, es de inferir que las civilizaciones en el Siglo XXI, buscan disminuir las brechas sociales y económicas existentes, en donde un gran porcentaje de la sociedad no goza de una vida digna con cubrimiento de sus necesidades básicas, situación que se agrava en las personas que presentan algún tipo de discapacidad, por lo que en ciertas circunstancias se convierten en una minoría excluida.

No menos importante es el análisis del contexto Colombiano, que hace referencia a situaciones de exclusión e inclusión, realizado por Araoz Fraser. Al respecto el autor plantea que: En toda sociedad, especialmente en los Estados-nación, hay individuos y grupos humanos que cuentan más, y otros que, a lo largo de la historia, en una proporción variable, están excluidos. La gradualidad entre unos y otros es un continuum que en Colombia va desde las élites hasta, por ejemplo, los indigentes urbanos o los desplazados rurales. Así es la estructura social Colombiana, que cambia y se moderniza, aunque lo hace muy lentamente.

Desde el punto de vista de la inclusión social se observa la creciente concentración de la riqueza, con coeficiente de Gini de 58,5, que está entre los más altos de América Latina (se

emplean cifras de Naciones Unidas de 2007), lo que significa mejores condiciones de vida para los incluidos y peores para los otros, los más castigados por el desempleo, el subempleo y la informalidad.

El objetivo fundamental de la inclusión social será entonces favorecer la integración social y laboral de las personas con dificultades de inserción a través del desarrollo de su propio proyecto de vida, promoviendo la cohesión social y la igualdad de oportunidades para todos a través de sistemas de protección social y políticas de inclusión adecuadas, que tengan fácil accesibilidad y financiamiento, y sean sostenibles, adaptables y eficientes.

Desde el proceso de inclusión social se busca transformar la visión de los menores y sus familias en situación de discapacidad, por la de personas con las capacidades potenciales para participar activamente en un proceso de reintegración social y tener un lugar social. La idea de inclusión agrupa a las políticas o intervenciones dirigidas a revertirla; se trata de una respuesta proactiva y participativa que va más allá de la protección pasiva de los derechos de las personas, que pretende asegurar que todas las personas tengan las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política, y para disfrutar de unas condiciones de vida digna.

Bronfenbrenner (1979) sugiere que “los contextos ecológicos, o escenarios, donde se desarrolla un individuo están anidados, uno dentro de otro, como un conjunto de muñecas rusas”. Afirma que “la naturaleza anidada del contexto es decisiva en el desarrollo del individuo conforme a los eventos que ocurren en su interior”.

Desde esta perspectiva se acepta la propuesta de que el desarrollo humano implica que se den cambios en las características de un individuo, y estos cambios sugieren una reorganización a lo largo del tiempo y el espacio en unos contextos dados.

Así, en este modelo, la discapacidad motora, se percibe como discapacidad, sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. Por lo tanto, las implicaciones educativas y de rehabilitación que se plantean desde cada área terapéutica, dependen de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el ambiente personal y social.

Es preciso tener en cuenta el desarrollo y la etapa en que cada individuo se encuentra por ejemplo, en el caso de los niños en etapa escolar su rol principal es ser estudiante, traduciendo a éste como una persona que le gusta interactuar con su medio. Cuando existe entonces alguna limitación a nivel motor no es posible el desarrollo total de sus destrezas y se trunca la adecuada participación en su medio en este caso el desarrollo de tareas propias de un escolar, el poner atención a una clase, el escribir una tarea, el participar de una actividad en clase, llevar a cabo su proceso de alimentación, jugar.

Partiendo del propósito inicial de este trabajo en relación al diseño de una guía de protocolización del proceso de inclusión educativa de niños con discapacidad motora, la cual articule los procesos terapéuticos, pedagógicos y la familia, es preciso profundizar sobre el tema de inclusión educativa, contextualizándolo desde el concepto de la discapacidad y el marco de la legislación de donde parten las propuestas y políticas públicas en esta área.

Actualmente, el Estado fundamenta sus políticas sobre discapacidad, desde una perspectiva biopsicosocial, rediseñando su plan de acción hacia un enfoque de derechos y considerando a la discapacidad como una variable de la sociedad, en la cual es esta última la que facilita “el acceso a bienes y servicios con criterios de pertinencia, calidad y disponibilidad; procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de prácticas que conlleven a la marginación y segregación de cualquier tipo. Este proceso permite acceder a espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades. De esta

forma, la política genera un acceso creciente y progresivo del desarrollo humano, a la seguridad humana y al ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad bajo un enfoque diferencial, que consolida una perspectiva hacia la inclusión social en Colombia”. (CONPES SOCIAL 166-2013).

En este sentido, diferentes campos de la sociedad están inmersos en el tema de la inclusión; puntualmente, desde el campo educativo, existen diferentes políticas públicas que buscan garantizar el derecho a la educación de personas con discapacidad, buscando establecer una serie de acciones pedagógicas y terapéuticas que favorezcan la integración al ámbito escolar (Ley General de Educación 115- 1994), de lo cual surge la necesidad imperante de que se cuente con todas las adaptaciones de infraestructura, ayudas de movilidad, comunicación y aprendizaje para que se facilite el proceso escolar en esta población; este último aspecto es considerado desde varios frentes de la legislación como Decreto 366, febrero 9 de 2009, con el cual se determina la importancia de realizar una evaluación psicopedagógica e interdisciplinaria previa al ingreso de la institución educativa, que certifique el tipo y grado de discapacidad del niño, para facilitar la planeación y adaptación tanto del currículo como de las ayudas técnicas y físicas que requiera según las necesidades particulares; reflejando la importancia de mantener un canal de comunicación entre los actores terapéuticos y la institución educativa a la que ingresa el niño con discapacidad motora; y por otro lado, la Ley Estatutaria 1618 de febrero 27 de 2013 en el marco de la habilitación-rehabilitación haciendo alusión a las garantías que deben tener las personas con discapacidad en cuanto a la dotación de ayudas técnicas y físicas para facilitar su participación en otros contextos.

Lo anterior refleja la normatividad y gestión desde el sector educativo, el cual busca articular el proceso de inclusión educativa a través de pautas generadas por el Ministerio de Educación Nacional; las cuales deben ser ejecutadas por las Secretarías de Educación Departamentales y

Distritales, contribuyendo con estas acciones a la construcción social y vigilancia de los procesos pedagógicos y educativos para la población desde el marco de la diversidad.

En este sentido, las instituciones de rehabilitación deben facilitar los procesos de habilitación y rehabilitación integral del individuo con discapacidad, respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

De estas dos dinámicas de trabajo, se establece la necesidad de organizar una ruta de inclusión educativa de los sujetos con discapacidad que articule los procesos terapéuticos y asistenciales con los pedagógicos; para lo cual desde referentes nacionales (MEN) e internacionales (Índice de inclusión escolar 2009), se han desarrollado guías de inclusión a través de los proyectos educativos, como el programa de “Educación para todos”(2015) del Ministerio de Educación Nacional y a nivel de Santiago de Cali, con el Modelo Incluyente de Mejoramiento Educativo “MIME” (2011), el cual busca dar respuesta a la demanda del acceso de la población con discapacidad al entorno escolar, gestionando una nueva ruta en la atención, a través de una alianza intersectorial que responda a las necesidades de la población y permitiendo el fortalecimiento a corto, mediano y largo plazo de dichas entidades, en términos de la capacidad instalada para atender a la población mencionada; sin embargo, no existen programas de inclusión que trabajen intersectorialmente con las instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo necesario establecer un mecanismo o una ruta metodológica que conecte los soportes existentes a nivel educativo con los servicios terapéuticos disponibles a nivel público y privado para la población con discapacidad.

En todo caso, es evidente la importancia de la gestión y desarrollo de programas para la inclusión en todos los ámbitos sociales, partiendo de los diferentes actores que participan de este

proceso, el cual a su vez debe estar articulado con las diferentes redes de apoyo para generar un mayor impacto en la persona con discapacidad y su familia. Puntualmente, en el tema de la educación, cabe destacar la importancia de un trabajo interdisciplinario que involucre la familia y en el que se establezca un buen canal de comunicación entre los procesos terapéuticos, asistenciales y pedagógicos que favorezcan un aprendizaje contextualizado y significativo.

Al considerar la generación de rutas de inclusión educativa para las personas con discapacidad motora, se hace necesario establecer y definir los roles de cada disciplina en cada proceso (evaluación, orientación y seguimiento), en aras de alcanzar la mayor efectividad e impacto en la sociedad, incrementando las posibilidades de participación de esta población en el contexto escolar y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo personal-social.

Para tal propósito, surge la propuesta de crear una ruta o guía de protocolización de inclusión educativa para usuarios con discapacidad motora que asistan a un programa de habilitación/rehabilitación; la cual desde su perspectiva terapéutica pueda articular y contextualizar sus procesos de intervención en contextos educativos, facilitando la participación de sus usuarios en dicho espacio. Dicha propuesta está soportada en los referentes legales y normativos relacionados con este tema.

9. CONCLUSIONES

El planteamiento de una guía de procedimientos para la facilitación del proceso de inclusión educativa a la población con discapacidad motora, promueve el ejercicio de roles específicos desde el ámbito asistencial y educativo partiendo hacia una dinámica interdisciplinaria en aras de cubrir las necesidades educativas especiales y generar un ambiente incluyente desde la perspectiva de la diversidad.

El trabajo interdisciplinario permite establecer metas desde cada área con miras en un objetivo funcional para el niño, que favorezca su desarrollo, independencia e inclusión en la sociedad. En este sentido, se hace necesario manejar una buena comunicación entre los actores que participan en el proceso del niño, es decir, tanto el equipo terapéutico y docente como la familia.

Es determinante contar con el apoyo y compromiso de los padres en el proceso terapéutico y escolar; generando mayor impacto y motivación en el niño, al sentirse respaldado y acompañado en el alcance de los objetivos propuestos. Es necesaria la orientación y asesoría al momento de iniciar la etapa escolar ya que esto facilita la búsqueda de instituciones educativas con experiencia en procesos de inclusión, posibilitando el desarrollo de estrategias y adaptaciones curriculares y pedagógicas, que contribuyan a un aprendizaje significativo en el niño y la participación en diferentes situaciones sociales, que nutran su desarrollo.

Se consideran como determinantes en el proceso de inclusión educativa el abordaje interdisciplinario estableciendo como equipo de base el terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, trabajador social, el terapeuta físico y psicólogo. El planteamiento de la ruta de inclusión se desarrolla sistemática y progresivamente con el fin de favorecer la articulación de los procesos terapéuticos con los pedagógicos en cada caso. Existe diversidad de leyes y normativas en relación a la inclusión educativa y la atención a las personas con discapacidad, para lo cual se resalta la importancia de establecer rutas metodológicas para la inclusión que permitan acoplarse

y adherirse a las redes externas de apoyo existentes, involucrando a la familia y definiendo los roles de cada disciplina en dicho proceso. Dicha normatividad se establece desde los Ministerios de Educación y de la Protección Social, en aras de atender las necesidades de la población con discapacidad desde su perspectiva, pero no se refleja claramente un enlace que promueva el trabajo intersectorial.

La ruta de procedimientos y establecimientos de roles facilitan el seguimiento y evaluación del proceso de inclusión educativa de cada alumno con el propósito de dar respuesta a las necesidades individuales en relación a las características de su discapacidad motora y al replanteamiento de estrategias para mejorar su inclusión al aula regular.

10. RECOMENDACIONES

Empoderar al personal administrativo, asistencial y padres de familia en su función en cuanto a la ruta de inclusión educativa propuesta para dar cumplimiento oportuno al seguimiento de cada caso.

Documentar los resultados de los casos intervenidos en el marco de la ruta de inclusión propuesta para dar cumplimiento oportuno al seguimiento de cada caso.

Establecer una base de datos a partir de la información recolectada en la ejecución de los diferentes procedimientos de la ruta de inclusión en aras de ampliar la cobertura de las redes de apoyo existentes.

Empoderar a los diferentes actores del proceso de inclusión para el establecimiento y alcance de objetivos en común que favorezcan la participación del niño en el contexto educativo y social; logrando sensibilizar a la comunidad y facilitar el desempeño escolar del niño a través de las ayudas disponibles para tal caso.

Para lograr mayor autonomía e independencia en el niño con discapacidad motora, es recomendable que los padres estén en constante comunicación con la institución tanto educativa como de rehabilitación a la que pertenece. Estas a su vez deben brindar capacitación e información necesaria de forma continua.

Sensibilizar a la comunidad educativa frente a la condición de discapacidad que presenta el niño y las necesidades educativas especiales que tiene, como punto de partida y seguimiento del plan de acción de inclusión a desarrollar en cada período académico, en relación a las modificaciones tanto estructurales como curriculares y de convivencia que deban realizarse en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta A., Arráez T. (2014). Actitud del docente de educación inicial y primaria ante la inclusión escolar de las personas con discapacidad motora. *Revista de Investigación* N° 83 Vol. 38. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas.
- Álvarez L., & Isaza, M. (2012). Rol del Fonoaudiólogo en instituciones educativas en ciclos Preescolar y Básica Primaria. *Revista Árete*: ISSN. 1657-2513, vol. 12, No. 1, 33-42. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5108937.pdf> Tomado de:
- Cuervo, C. (1998). *La profesión de fonoaudiología Colombia en perspectiva internacional*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- ASHA. (2010). *Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools*. Recuperado de: <http://www.asha.org/policy/PI2010-00317/#sec1.2>.
- Bravo, C. Cardona, L. (2012). *Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad*. Cali: Universidad del Valle.. Tomado de: Santrock, J. (2006). *Psicología de la Educación*. Segunda Edición. México: Editorial Mc. Graw-Hill.
- Bravo, C. Cardona, L. (2012). *Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad*. Cali: Universidad del Valle. Tomado de: Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). *Familia y Desarrollo Humano*. México: Editorial Alianza.
- Bravo, C. Cardona, L. (2012). *Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad*. Cali: Universidad del Valle. Tomado de: Monfort, M. y Juárez, A. (1992). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Aula XXI Santillana.

- Beltrán-Villamizar, Y. I., Martínez-Fuentes, Y. L. y Vargas-Beltrán, A. S. (2015). El sistema educativo colombiano en el camino hacia la inclusión. *Rev. Avances y retos. Educ. Educ.* vol. 18, No. 1, 62-75. DOI:10.5294/edu.2015.18.1.4). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v18n1/v18n1a04.pdf>
- Bianchi, E. (1994) (compiladora). *El servicio social como proceso de ayuda*. España: Editorial Paidós.
- Blanco, R. (2005). Los docentes y el desarrollo de escuelas inclusivas. Protagonismo docente en el cambio educativo, *Revista PRELAC*; Vol.:1. Recuperado de:
file:///C:/Users/home/Downloads/docentes_desarrollo_escuelas_inclusivas_blanco.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. España: Editorial Paidós.
- Cabrera, N., Mendoza, H., Arzate, R., y González, R. (2014). El papel del psicólogo en el ámbito educativo. *Revista Semestral. Tercera Época*. Año XVIII. Número 31.
- Cardona, A., Arámbula, L., y Vallarta, G. (2011). *Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. Manual para padres y maestros*. Mexico: Editorial Trillas.
- Castelblanco Niño, M. (2010). *Abordaje de la discapacidad en facultades de Psicología de universidades privadas de Bogotá, entre 1998 y 2009*. Artículo de revisión. Primer resultado del proyecto Psicología y Discapacidad. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Cedeño, F. (2005). *Hacia la educación inclusiva de calidad*. *Google académico*. Artículo electrónico. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- CIF. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud OMS.
- Clasificación de ayudas Técnicas. (s.f.) Recuperado de: *Clasificación de ayudas Técnicas*. (s.f.)

Recuperado de: <https://www.observatoriodelaaccessibilidad.es/fotos/files/clasificacion-productos-apoyo.pdf>

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra-Nafarroako. (2005). *Lan Terapeuten Elkargoa*
Pamplona: s.n. Recuperado de: <https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf>

[nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf](https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Educacion.pdf)

Colombia. Congreso de la Republica. (2013). *Ley Estatutaria 1618*. (Febrero 27). Bogotá: Diario oficial No. 48717.

Colombia. Constitución Política. (1997). Bogotá: El Ministerio. *Ley 361*. (Febrero 7). Diario oficial No. 42978.

Colombia. Ley General de Educación. (1994). *Ley 115*. (8 de febrero). Bogotá: Diario oficial No. 41.214.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2007). *Educación para Todos*. N°43. Bogota: Periódico al Tablero.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2008). *Programa de Educación Inclusiva con Calidad “Construyendo Capacidad Institucional para la Atención a la Diversidad”*. Bogota: Guía de Educación Inclusiva.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2009). *Decreto 366*. (Febrero 9). Bogota: Diario oficial, No. 47258.

Contreras, F., y Contreras, M. (2013). Actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en niños con Síndrome de Dow. *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano*. 1(22) 23

Coronados, Y., Dunn García, E., Sánchez Castillo, Y., y Viltres Martínez, V. (2017). *Escalas de evaluación en la discapacidad pediátrica*. La Habana, Cuba: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González. Centro de Referencia Nacional.

Cuervo, C. (1998). *La profesión de fonoaudiología Colombia en perspectiva internacional*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo. DICADE (s.f): *Manual de atención a las necesidades Educativas especiales en el Aula*. Bogotá: s.n. Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/1SMPMUviwi8usr8PxDtVGV20e_IElNdR?sort=13&direction=a

Documento CONPES Social. (2013). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*. 166. 47: 14-15-16. Recuperado de: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES166.pdf.

Durán Estrada, C. (2011). *Familia y discapacidad: Vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a*. Caracas: Universidad central de Venezuela. Facultad de humanidades y educación. Dirección de estudios de postgrado maestría en psicología del desarrollo humano.

El portal en español de Terapia Ocupacional. (s.f.) Recuperado de: <http://www.terapia-ocupacional.com/AyudasTecnicas.shtml>

Enireb M., y Patiño, V. (2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. Vol. 3, núm. Recuperado de: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Federación ASPACE de Castilla y León. (2017). *Guía para el seguimiento de la Parálisis Cerebral en Atención Primaria*. Valladolid. Enero 2017. Recuperado de:

https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/73ccc-guia_seguimiento_pc_en_atencion_primaria.pdf

Funciones del Comité de Inclusion. (s.f.) Recuperado de

<https://www.scribd.com/document/343125310/Funciones-Comite-de-Inclusion>

García, E. (2004). La psicología en la atención a las personas con discapacidad. *En Educar. Curitiba*. N. 1 (23). 357.

Giraldo, A. (2009). *La inclusión académica de los estudiantes en situación de discapacidad*. Cali: Universidad del Valle.

González, A. (2015) *Perspectivas teóricas sobre la adquisición del lenguaje*. Recuperado de:

http://aulavirtual.iberamericana.edu.co/recursosel/documentos_para-

[descarga/PERSPECTIVAS_TEORICAS_SOBRE_LA_ADQUISICON_DEL LENG.pdf](http://aulavirtual.iberamericana.edu.co/recursosel/documentos_para-descarga/PERSPECTIVAS_TEORICAS_SOBRE_LA_ADQUISICON_DEL LENG.pdf)

Guevara, Y. Gonzales, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista electrónica de Psicología Aztacala*. Vol 15. N. 3. Pag 1029,1031. 2012.

ISO 9999. (S.f). De acuerdo con la definición de la Organización Internacional de Normalización.

Recuperado de: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/tecnologia-inclusiva/pautas-basicas-de-los-productos-de-apoyo/informat>

Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Consejo general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales*. Madrid: s.n.

Jorge M. L. (s.f). *Ferreira. Campos y ámbitos de intervención en Trabajo Social con niños y jóvenes en Portugal*. Portugal: Instituto Universitario de Lisboa.

Kleinsteuber, K., Avaria, M. y Varela, X. (2014). Parálisis Cerebral. *Revista Pediatría*

Electrónica. Vol. 11. No 2. 2014. Recuperado de: www.revistapediatria.cl/

vol11num2/pdf/6_PARALISIS_CEREBRAL.pdf.

Liceo de Póas. (2017). *Funciones del Comité de apoyo educativo*. Recuperado de:

<https://www.liceodepoas.ed.cr/comiteacude-de-apoyo-educativo.html>

López, M., Valenzuela, G. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales.

Revista médica Clínica Las Condes. Vol.26(1).

López, M. (2009). La inclusión educativa de los alumnos con discapacidades graves y

permanentes en la Unión Europea. *Revista electrónica de Investigación y evaluación*

educativa Relieve. 15(1). Recuperado de: <http://www.uv.es/RELIEVE/v15>

[n1/RELIEVEv15n1_5.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v15n1_5.htm).

Macias, L. (s.f). *Avances en neurociencia sobre: desarrollo, control y aprendizaje del*

movimiento. Recuperado de: [http://www.instema.net/avances-en-neurociencia-sobre-](http://www.instema.net/avances-en-neurociencia-sobre-desarrollo-control-y-aprendizaje-delmovimiento/#.WhzVWVuCzIU)

[desarrollo-control-y-aprendizaje-delmovimiento/#.WhzVWVuCzIU](http://www.instema.net/avances-en-neurociencia-sobre-desarrollo-control-y-aprendizaje-delmovimiento/#.WhzVWVuCzIU)

Marco Legal de la Discapacidad. (s.f.). *Recopilación realizada por la Vicepresidencia de la*

República de Colombia. Recuperado de: [www.dane.gov.co/files/investigaciones/](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal)

[discapacidad/marco_legal](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal).

Mauricio, L. (2008) REICE Una revisión de algunos equipos y recursos. *Revista Electrónica*

Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educacion. Recuperado de :

[https://www.researchgate.net/publication/237036238_Redес_de_apoyo_para_promover_la](https://www.researchgate.net/publication/237036238_Redес_de_apoyo_para_promover_la_inclusion_educativa_una_revision_de_algunos Equipos_y_recursos)

[a_inclusion_educativa_una_revision_de_algunos Equipos_y_recursos](https://www.researchgate.net/publication/237036238_Redес_de_apoyo_para_promover_la_inclusion_educativa_una_revision_de_algunos Equipos_y_recursos)

Ministerio de Educación de Chile. (2007). *Guías de apoyo técnico-pedagógico: necesidades*

educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia. Santiago de Chile:

MINEDUC, Recuperado de: <http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/>

[GuiaMotora.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaMotora.pdf)

Ministerio de Educación Nacional. (2005). *Lineamientos de política para la atención educativa a poblaciones vulnerables*. Recuperado de: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-90668_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Bogotá, D.C., Colombia. Julio de 2006.
Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_4.pdf

Ministerio de la protección Social- ICBF. (2010). *Lineamientos técnico administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados*. Bogotá D.C.: s.n.

Mora, A. (1994). Líneas generales para la evaluación familiar. Basado en Hartman y Laird “family centered social work” new york 1990. *Revista Costarricense de trabajo social*. n°4. organo oficial del colegio de trabajadores sociales de costa rica.

Naciones Unidas. (s.f.). *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Resolución 48/96. p. 7. Recuperado de:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

O’neill, P. (s.f.) *¿Cómo aprende nuestro cerebro?*. Recuperado de Monografias neurosicoeducacion en: <file:///C:/Users/LUCIANA%20GUZMAN/Desktop/como%20aprende%20el%20cerebro.pdf>

Padilla, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 40, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 670-699

Parálisis Cerebral. (s.f.). Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Paralisis_cerebral.

- Pérez de la Cruz, S. (2007). Tratamiento y evaluación de las deficiencias motoras en el aula. Guía práctica para padres. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. Vol. 10. Núm. 2.
- Pérez, J. (1984). *Terapia familiar en el trabajo social. Teoría y práctica*. México: Editorial Pax.
- Póo, P. (s.f.). *Parálisis Cerebral Infantil*. Servicio de Neurología, Hospital Sant Joan de Dèu. Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Puyuelo, S. (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos. *Revista de Neurología*. 2001; 32 (10): 975-98.
Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logopsicologia,_audicion_y_lenguaje_en_la_infancia.pdf
- Richmond, V. (2009). El Camino de la Inclusión de Personas con Necesidades Educativas Especiales en Costa Rica, aportes para la discusión. *Revista Educación*. 33(2).
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058006.pdf>
- Robaina-Castellanos, G.R. et. al. (s.f.). *Definición y clasificación de la parálisis cerebral: ¿un problema ya resuelto?*. Recuperado de: www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2006595.
- Rodríguez, M. (2013). *Acerca de la investigación bibliográfica y documental*. Bogotá: s.n.
- Ruiz, F. (2015). *Guía básica de fisioterapia educativa*. Bogotá: s.n.
- Ruiz, J. (2009). Alumnado con discapacidad motora, respuesta educativa. *Revista Digital*. (128).
Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd128/alumnado-con-discapacidad-motora-respuesta-educativa.htm>.
- Sánchez, B. (2014). *Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad*. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164/1667>

Santano, M. (2014). *Psicología: diagnóstico, intervención y peritajes. Exclusión e inclusión social*. Recuperado de: <https://mariasantano.wordpress.com/2014/03/28/exclusion-e-inclusion-social/>

Sarto, M. (s.f). *Familia y Discapacidad. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”*. España: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

Secretaría de Educación Municipal. (2014). *Plan de Cobertura Municipal: todos al aula. Estrategias de acceso y permanencia*. Santiago de Cali: s.n. Recuperado de: www.cali.gov.co/educacion/publicaciones/descargar.php?id=38582

Universidad Católica de Argentina (2007 octubre 10) *Equipos de apoyo, hacia la inclusión educativa*. Recuperado de <http://equiposdeapoyo.blogspot.com.co/>

Valverde, M. & Serrano, M. (2003). *Terapia de Neurodesarrollo, Concepto Bobath. Nuevos Horizontes en la Restauración Neurológica..2 (2)*. Recuperado de: <http://www.medigraphi.com/pdfs/plasticidad/prn-2003/prn032i.pdf>

Vergara, J. (1997). *Política y rol del Fonoaudiólogo Colombiano. La Fonoaudiología una disciplina científica y autónoma en Colombia y el mundo*. [Ley N° 376 de 1997] Bogotá: Diario oficial.

Zaric, S. (s.f.). *El alumno con parálisis cerebral en el aula regular*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos17/paralisis-cerebral/paralisis-cerebral.shtml#ixzz4Cz9tD5T5>