



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD
INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA
2016.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD.

AUTORAS:

MARIA AUGUSTA REGALADO MÉNDEZ 0106567407

TRILCE SOLEDAD ULLOA HERNÁNDEZ 0705258101

DIRECTORA:

MGST. MARÍA ISABEL CLAVIJO 0301853206

ASESORA:

DRA. TANIA LORENA PESANTEZ DÍAZ 0102347655

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

ANTECEDENTES: Desde hace algunos años, tanto las políticas públicas internacionales, nacionales como locales contenidas en la Constitución de la República, la Ley Orgánica para las Discapacidades, la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral, así como otros códigos y reglamentos que rigen este país, cuentan ya con un marco legal que ampara a la población de niños y niñas con discapacidad. Sin embargo los ministerios ecuatorianos encargados de atender a la población infantil no cuentan con estudios suficientes y actualizados sobre la inclusión de niños y niñas con discapacidad en los Centros Infantiles del Buen Vivir. Es por esto que nuestro estudio está encaminado hacia la actualización y ampliación de esta información.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la frecuencia de niños y niñas de 12-48 meses con discapacidad incluidos en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) del cantón Cuenca.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo. La población de estudio fueron los niños y niñas de 12-48 meses de edad presentes en los 38 CIBV del cantón Cuenca (N=1951); la información se obtuvo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos dirigido a los coordinadores de cada CIBV.

RESULTADOS: El estudio demostró que existen 12 niños y niñas con inclusión que representan el 0,6%, frente a 1939 niños y niñas sin discapacidad que representan el 99,4%; este resultado llama la atención debido a que en el cantón Cuenca existen 188 niños y niñas con discapacidad y frente a esta cantidad los 12 niños y niñas incluidos representan tan solo un 6.3%.

PALABRAS CLAVE: INCLUSION EDUCATIVA, DISCAPACIDAD.



ABSTRACT

BACKGROUND: For some years and currently, both international, national and local public policies Contained in the Constitution of the Republic, the Organic Law for Disabilities, the Technical Standard for Integral Child Development, as well as other codes and regulations that govern this country, already have a legal framework that protects the population of children with disability. However, the Ecuadorian ministries responsible for caring of the child population do not have sufficient and updated studies on the inclusion of children with disabilities in the Centros Infantiles del Buen Vivir. That is why our study is directed towards the updating and expansion of this information.

GENERAL OBJECTIVE: To determine the frequency of children of 12-48 months with disabilities included in the Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) of the Cuenca city.

METHODOLOGY: A quantitative, observational and descriptive study, the study population were 12-48 months old children in the 38 CIBV the Cuenca city (N = 1951). The information was obtained through the application of a data collection form addressed to the coordinators of each CIBV.

USE OF RESULTS: The study showed that there are 12 children with inclusion that represent 0.6%, compared to 1939 children without disabilities, which represent 99.4%; This result draws attention because in the Cuenca city there are 188 children with disabilities and against this amount the 12 children included represent only 6.3%.

KEYWORDS: EDUCATIONAL INCLUSION, DISABILITY.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 PRIMERA INFANCIA	17
2.1.1 Las Neurociencias en el desarrollo infantil temprano	17
2.1.2 Plasticidad neuronal	18
2.1.3 El desarrollo psicomotor	19
2.2 DISCAPACIDAD	24
2.2.1 Discapacidad en la primera infancia	24
2.2.2 Necesidades especiales presentes durante el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad	25
2.2.3 Tipos de discapacidad	26
2.2.4 Atención e intervención oportuna en la discapacidad	33
2.2.5 Educación Especial en la discapacidad	33
2.2.6 Visibilidad social de la discapacidad	34
2.3 INTEGRACIÓN	35
2.4 INCLUSIÓN	35
2.4.1 Diferencias entre integración e inclusión	35
2.4.2 Principios de inclusión	36
2.4.3 Historia del proceso de inclusión	37
2.4.4 Marco legal de referencia en el Ecuador	40



2.5 DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL A NIVEL ECUATORIANO INSTITUCIONAL	43
2.5.1 Reseña histórica	44
2.5.2 Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV).....	45
2.6 Desarrollo de la Inclusión Educativa a nivel institucional	46
2.6.1 Protagonistas del proceso de inclusión:.....	46
2.7 ADAPTACIONES CURRICULARES	50
2.7.1 Principios:	50
2.7.2 Tipos de adaptaciones curriculares:	51
2.8 BENEFICIOS DEL PROCESO DE INCLUSIÓN EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	52
CAPÍTULO III	54
3. OBJETIVOS	54
3.1 OBJETIVO GENERAL	54
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
CAPÍTULO IV	54
4. DISEÑO METODOLÓGICO	54
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	54
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	54
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	54
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	55
4.5 VARIABLES	55
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	56
4.7 PROCEDIMIENTOS	57
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	57
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	57
CAPÍTULO V	58



5. RESULTADOS	58
5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
CAPÍTULO VI	79
6. DISCUSIÓN	79
CAPÍTULO VII	81
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
7.1 CONCLUSIONES	81
7.2 RECOMENDACIONES	82
CAPÍTULO VIII	83
8. BIBLIOGRAFÍA	83
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
8.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	88
CAPÍTULO IX	92
9. ANEXOS	92



CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTOR

Yo, María Augusta Regalado Méndez, autora del proyecto de investigación, **“FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de marzo del 2017

A photograph of a handwritten signature in blue ink, which reads "María Augusta Regalado Méndez".

MARÍA AUGUSTA REGALADO MÉNDEZ

CI: 0106567407



CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTOR

Yo, Trilce Soledad Ulloa Hernández, autora del proyecto de investigación, **“FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de marzo del 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Trilce Soledad Ulloa Hernández', written in a cursive style.

TRILCE SOLEDAD ULLOA HERNÁNDEZ

CI: 0705258101



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Augusta Regalado Méndez, del proyecto de investigación **“FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA 2016”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de marzo del 2017

A handwritten signature in blue ink, reading 'María Augusta Regalado Méndez', on a light blue background.

MARÍA AUGUSTA REGALADO MÉNDEZ

CI: 0106567407



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Trilce Soledad Ulloa Hernández, del proyecto de investigación **“FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA 2016”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de marzo del 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Trilce Soledad Ulloa Hernández', on a light blue background.

TRILCE SOLEDAD ULLOA HERNÁNDEZ

CI: 0705258101



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por permitirnos culminar nuestra meta.

Agradecemos la culminación de este proyecto a aquellas personas que hicieron posible su desarrollo. Agradecemos el apoyo y supervisión constante de nuestra directora y asesora. Al equipo del MIES que nos brindó la información que fundamentó nuestro estudio, al CONADIS y al equipo de la Coordinación Zonal 6 que facilitaron datos importantes. A los docentes de la Universidad de Cuenca que creyeron en nuestro proyecto y confiaron en nuestras capacidades. Al personal que nos recibió y colaboró abiertamente en los CIBV. Y finalmente, a nuestros amigos, amigas y familiares que siendo nuestros pilares principales nos han sostenido, impulsado y motivado tanto sentimental como económicamente durante este importante recorrido hasta culminarlo con éxito.



DEDICATORIA

A Dios que ha sido mi guía en todo el recorrido de mi carrera.

A mi hija Nicole, posiblemente ahora no lo entiendas, pero quiero que cuando puedas leerlo sepas el por qué a pesar de tu corta edad tú mamá prefería estar largas horas frente al computador y no contigo. A pesar de eso los momentos que compartíamos juntas eran valiosos ya que tan solo con mirar tu rostro, tu bella sonrisa y sentir tus abrazos cálidos, me sentía más motivada para cumplir mi meta.

A mis padres por ser mi pilar fundamental, ejemplo de perseverancia y que por sus valores forjados he logrado mi sueño.

A mi abuelita y hermanas quienes me han apoyado e impulsado a culminar mi carrera.

A todos los niños y niñas que formaron parte de mi vida a la largo de mi carrera.

María Augusta Regalado Méndez.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a mi madre, que me ha inculcado un afán de superación constante, además que su afecto, apoyo y comprensión en los momentos más difíciles, me dieron valentía para continuar hasta el final. Luego a mis familiares que a la distancia siempre han estado pendientes de mi desenvolvimiento brindándome su calidez, también a cada una de mis amigas que me animaron y aconsejaron a lo largo de este proceso. Y finalmente a todas aquellas personas que me brindaron su confianza y supieron darme una mano cuando más lo necesitaba.

A todos ellos les debo la conclusión de una importante meta, que para mí fue un sueño vuelto realidad, sin ustedes no lo hubiera logrado. Gracias por todo.

Trilce Soledad Ulloa Hernández.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Al considerar la necesidad de atender y promover el desarrollo integral de los niños y niñas de 12 – 48 meses, cuyos padres o familiares próximos no pueden hacerse cargo a causa de obligaciones laborales o de cualquier otra índole, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ha instaurado los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) como un servicio social más para garantizar a los padres o familiares la seguridad del niño y niña, la correcta alimentación y el recibimiento de los estímulos que potenciarán su desarrollo integral acorde a su edad y favorecerán su proceso de socialización.

Los niños con discapacidades físicas, intelectuales o sensoriales están expuestos a obstáculos ambientales y actitudes que deniegan sus derechos humanos, lo que dificulta su acceso a los servicios básicos, educativos y sociales, y provoca su exclusión.

Debido a esto las instituciones educativas están en la obligación de incluir a niños y niñas con discapacidad en todos los tipos de servicios educativos existentes, eso incluye a los CIBV tal como lo establece la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral elaborada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), estándar 11: Atención Inclusiva, refiriéndose que la unidad de atención de desarrollo infantil deberá atender a niños y niñas con o sin discapacidad. **(1)**

El estudio planteado sirve para conocer las oportunidades de inclusión a las cuales tienen acceso niños y niñas de 12-48 meses con discapacidad en los CIBV de la ciudad de Cuenca.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tal como lo garantiza la Constitución de la República del Ecuador 2008 en el Art. 28: se debe construir una sociedad incluyente, que garantice el acceso a la educación, el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna. Es por esto que en instituciones como los CIBV se encargan tanto del cuidado como de la formación de los niños y niñas durante las primeras etapas de su vida. **(2)**

La OMS y el Banco Mundial estiman que más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, lo que equivale a cerca del 15 por ciento de la población mundial. De estos, entre 110 millones (2.2 por ciento) y 190 millones (3.8 por ciento) de adultos padecen dificultades funcionales muy importantes; pero actualmente no existen estimaciones confiables y representativas basadas en una medición real de la cantidad de niños con discapacidad. **(3)**

La Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (de 0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), de los cuales 13 millones (0,7%) tienen discapacidad grave. **(4)**

Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos, también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad de igual manera las personas con pocos ingresos y sin trabajo, o personas con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. **(5)**

Los datos de las encuestas a base de indicadores múltiples, en países seleccionados, ponen de manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos minoritarios presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños. **(6)**

En el ámbito nacional los niños con discapacidad de 0-6 años, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en el año 2016 representan una cantidad de 10. 696 a nivel nacional, a su vez en la provincia del Azuay el índice de discapacidad tanto en el área rural como urbana es de 595 niños y niñas de 0-6 años, y específicamente en el cantón Cuenca, abarcando zona urbana y rural, el índice es de 188 niños y niñas de 1-4años.**(7)**



Debido a que las políticas de inclusión en este país son relativamente recientes, y las distintas instituciones sociales, educativas y culturales están asumiendo este proceso gradualmente, no existen estudios actualizados en Ecuador o a nivel cantonal que demuestren el porcentaje real de niñas y niños con discapacidades incluidos en los CIBV. Esta situación dificulta llevar un control de la actividad inclusiva, lo que impide crear consciencia tanto en padres como en maestros e informarles que las discapacidades pueden ser enfrentadas de manera efectiva desde los primeros años de vida en un medio regular, para cumplir con las expectativas del MIES y del pueblo ecuatoriano en general.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de actualizar información referente al porcentaje de niños y niñas de 12-48 meses de edad con discapacidad que se encuentran incluidos en los CIBV del cantón Cuenca.

Los resultados de este estudio serán propagados a través de bases digitales universitarias y servirán a docentes, estudiantes de Estimulación Temprana o carreras afines e investigadores como base para justificar otros estudios relacionados a la discapacidad infantil y a los organismos públicos para crear planes de intervención social proyectados a futuro dirigidos a la promoción de la práctica inclusiva, incentivando la capacitación del personal a cargo de los CIBV y por ende mejorar la calidad de vida de esta población, lo que garantizará el cumplimiento de las políticas inclusivas.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 PRIMERA INFANCIA

Los niños y niñas de la primera infancia están expuestos a cambios significativos en su desarrollo, debido a diversos factores, pues en esta edad las estructuras fisiológicas y psicológicas están en formación y maduración por lo que tienen periodos sensitivos ante la estimulación y a las acciones de la enseñanza que puedan presentarse.

Los niños y niñas de 0-48 meses de edad requieren de estimulación y protección para lograr su desarrollo integral. A lo largo de su desarrollo los niños necesitan de personas adultas o familiares que les impulsen para que adquieran capacidades y habilidades que les permitan ser autónomos. Una de las bases del desarrollo integral es la afectividad, seguridad y confiabilidad que tiene el niño con sus familiares y educadores por lo que es importante atender sus necesidades tanto fisiológicas como emocionales.

Los niños en la primera infancia son sujetos de acción y no de reacción, están en la etapa de interacción, exploración, descubrimiento autónomo a través del juego en donde el rol del adulto es fundamental en este periodo. **(8)**

2.1.1 Las Neurociencias en el desarrollo infantil temprano

De acuerdo a las investigaciones realizadas de las neurociencias, se han efectuado cambios en la manera que se perciben las bases biológicas del desarrollo cerebral, que implican positivamente en la intervención de la primera infancia.

Concepto: Se orienta al estudio y análisis del Sistema Nervioso (SN). En los últimos años se ha dado a conocer diversos mecanismos relacionados con el desarrollo y funcionamiento del SN y sus células (neuronas), y que tienen implicancias significativas en el aprendizaje, conducta y afectividad del ser humano. **(9)**



El desarrollo del sistema nervioso tiene un proceso en el que la activación de genes específicos es esencial en la influencia de las experiencias ambientales. Se debe tomar mucha importancia que la densidad sináptica es superior en los primeros 3 años de vida y va disminuyendo gradualmente hasta los 10 años; paralelamente, el grado de metabolismo asciende rápidamente hasta los 3 o 4 años, manteniéndose alto hasta alrededor de los 9 años, y declina al llegar la adolescencia hasta adquirir los niveles de adulto. **(10)**

Los períodos sensibles del niño y niña inicia desde la gestación hasta los primeros 4 años de vida donde son altamente receptivos a los estímulos ambientales para el aprendizaje y desarrollo, también implica un período de alta vulnerabilidad al no recibir estimulación adecuada ya que el logro de habilidades y capacidades se compromete de manera significativa.

“La mayor parte de las habilidades o hábitos no se “despliegan” o “aparecen” simplemente como parte del plan de la naturaleza, lo que sucede es una interrelación donde los genes y el medio ambiente actúan en forma simultánea.”
(11)

Existe una relación entre los factores genéticos y ambientales en el desarrollo del niño por lo que se debe entender las siguientes definiciones:

La maduración: Es la evolución biológica de una persona que están implícitos los genes de los padres durante la concepción del nuevo ser.

El aprendizaje: Es el proceso en donde las experiencias originan cambios permanentes en las emociones, pensamientos y conductas.

2.1.2 Plasticidad neuronal

Concepto: Es la capacidad del cerebro de responder y reorganizar su estructura o funciones frente a perturbaciones o daños que lo afecten. **(12)**

Es así que la plasticidad en los primeros años de vida se desarrolla al máximo, lo que destaca una vez más: que la intervención y estimulación en la edad temprana es más eficaz y de igual forma el ambiente que rodea a los niños y niñas es primordial.



2.1.3 El desarrollo psicomotor

Concepto.- Es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, por el cual los niños y niñas van adquiriendo habilidades en forma progresiva en un periodo determinado, resultado de la maduración del SNC y de la relación con el ambiente. **(13)**

Por lo consiguiente se destacarán las destrezas más significativas según el criterio de diferentes autores con respecto al desarrollo psicomotor de 12 a 48 meses.

DESARROLLO PSICOMOTOR			
ÁREAS	12-14 meses	15-17 meses	18-23 meses
MOTOR GRUESO	<ul style="list-style-type: none">- Se sostiene de pie sin apoyo.- Camina solo pero inestable.	<ul style="list-style-type: none">- Camina más estable, se agacha y endereza.- Da pasos hacia atrás.- Comienza a correr descoordinadamente.	<ul style="list-style-type: none">- Lanza la pelota estando de pie.- Sube el escalón cogido de la mano.- Corre.
MOTOR FINO	<ul style="list-style-type: none">- Pone objetos dentro de una taza.- Da vuelta varias hojas de un libro.	<ul style="list-style-type: none">- Levanta una torre de 2 a 3 cubos.- Bebe de un vaso.- Hace rayas con un lápiz.	<ul style="list-style-type: none">- Da vuelta a una hoja a la vez de un libro.- Levanta una torre de 3 a 5 cubos.
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Obedece órdenes con gestos.- Identifica personas.- Imita gestos frecuentemente.	<ul style="list-style-type: none">- Obedece órdenes simples sin gestos.- Reconoce una parte del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none">- Dice de 10 a 15 palabras con sentido.- Imita sonidos del ambiente.



COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none">- Dice 1 a 2 palabras distintas a mamá y papá.- Muestra y pide cosas apuntando con su dedo.- Imita la utilización de objetos correctamente.	<ul style="list-style-type: none">- Dice de 3 a 5 palabras con sentido.- Trae objetos para mostrarlos.	<ul style="list-style-type: none">- Reconoce 4 partes del cuerpo.- Entiende el concepto "mío".- Disfruta escuchar cuentos sencillos.- Observa y manipula libros con imágenes.
SOCIO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none">- Persiste la ansiedad de separación.- Disfruta más jugar solo.	<ul style="list-style-type: none">- Demuestra emociones, da besos, siente vergüenza.	<ul style="list-style-type: none">- Participa en juego de imitación con otros.- Besa con ruido.



ÁREAS	2 años	2 años 6 meses	3 años	4 años
MOTOR GRUESO	<ul style="list-style-type: none"> - Lanza la pelota. - Salta con dos pies. - Patea la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salta en el lugar. - Se para en un pie con apoyo. - Salta sobre una línea. - Sube escaleras afirmando y alternando pies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se para en un pie durante dos a tres segundos. - Sube escaleras alternando pies sin apoyo. - Anda en triciclo. - Atrapa la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salta en un pie dos o tres veces. - Se para en un pie durante cuatro a ocho segundos. - Salto largo (25 a 50cm)
MOTOR FINO	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta una torre de seis cubos. - Copia una línea horizontal. - Come con cuchara y tenedor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copia una línea vertical. - Levanta una torre de ocho cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copia un círculo - Intenta cortar con tijeras. - Ensarta cuentas o fideos en un cordel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dibuja la figura humana en tres partes. - Copia una cruz. - Copia un cuadrado. - Amarra con nudo simple. - Escribe parte de su nombre.



COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Nombra y apunta a cinco partes del cuerpo.- Usa 50 palabras.- Frases de dos palabras.- Sabe su nombre.	<ul style="list-style-type: none">- Lenguaje en un 50% comprensible.- Frases de tres a cuatro palabras.- Entiende dos verbos.- Canta parte de una canción.	<ul style="list-style-type: none">- Usa más de 200 palabras y pronombres.- Lenguaje en un 75% comprensible.- Logra una conversación usando dos a tres frases seguidas.- Nombra dos colores.- Usa la forma plural.	<ul style="list-style-type: none">- Usa 300 a 1000 palabras.- Lenguaje 100% comprensible.- Nombra cuatro colores.- Entiende preposiciones.- Define cinco palabras.- Recita una canción o poema de memoria.- Puede hablar en pasado y futuro.
---------------------	---	---	---	--



COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Sigue órdenes en dos tiempos. - Participa en juegos imaginarios usando acciones simples. - Clasifica en dos categorías (autos, muñecas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Entiende dos preposiciones. - Entiende verbos. - Se lava y seca sus manos. - Se lava los dientes con ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacía líquido de un recipiente a otro. - Pide que le lean cuentos. - Nombre a un amigo. - Se viste con ayuda. - Control diurno de esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta cuentos. - Pone palabras a los sentimientos. - Sabe qué hacer en caso de frío, hambre o cansancio. - Apunta letras y números al nombrarlos. - Se viste solo (incluyendo botones). - Se pone los zapatos.
SOCIO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza un juego de roles pequeños con juguetes. - Copia las acciones de los adultos. - Disfruta compartiendo sus logros con su cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende y siente miedo a los fenómenos naturales. - Ansiedad de separación en disminución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comienza a compartir. - Teme a cosas imaginarias. - Juego imaginativo. - Describe pensamientos ajenos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interesado en bromear con otros. - Puede reconocer sus sentimientos y nombrarlos. - Juega con otros niños y sigue reglas. - Identifica características personales.

FUENTE: Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. (2014). (14)



2.2 DISCAPACIDAD

En el transcurso del desarrollo del niño o niña pueden surgir eventos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que afectan la evolución psicomotriz normal, desencadenando diversas patologías limitantes o discapacitantes.

El término discapacidad tiene que ver con una deficiencia física, mental o sensorial de naturaleza permanente o temporal; progresiva, regresiva o estática; intermitente o continua que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y pueden ser causadas o agravadas por el entorno económico y social. **(15)**

El concepto de discapacidad es diferente al de trastorno o enfermedad ya que no es meramente biológico sino que abarca todas las áreas en la que se desenvuelve un individuo desde su nacimiento y al utilizarlo ya estamos considerando todos estos aspectos en la persona. **(16)**

Las deficiencias presentes en la discapacidad pueden llevar a otras afecciones; por ejemplo, la disminución de fuerza muscular puede causar una alteración en las funciones de movimiento, los déficits de las funciones respiratorias pueden afectar al funcionamiento cardíaco, y una percepción escasa e irregular puede afectar a las funciones del pensamiento. Es por esta razón que muchas veces al trabajar con personas que padecen algún tipo de discapacidad notamos como un problema físico puede influir en otro, y esta circunstancia es muchas veces considerada como un factor agravante que dificulta la recuperación del individuo y la efectividad de la terapia.

2.2.1 Discapacidad en la primera infancia

Según la OMS, la primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Para los niños en general, la primera infancia es un período que abre importantes oportunidades para preparar las bases del aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Sin embargo este proceso es más significativo para los niños con discapacidad ya que en esta etapa vital se



puede garantizar el acceso a intervenciones que los ayudarían a desarrollar todo su potencial. **(17)**

Existen niños que al nacer presentan una deficiencia o un problema de salud discapacitante, y otros que desarrollan discapacidad como secuela de enfermedades, lesiones o mala nutrición. Es así que los niños pueden tener varios tipos de discapacidad entre las que se incluyen padecimientos como parálisis cerebral, espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática de la médula espinal, síndrome de Down, y niños con deficiencias auditivas, visuales, físicas, comunicacionales e intelectuales. **(18)**

Mientras que unos niños tienen una única alteración, otros pueden presentar varias. Por ejemplo, un niño con parálisis cerebral puede tener deficiencias de movilidad, de comunicación e intelectuales. Esta interacción compleja entre los problemas o deficiencias de salud y los factores ambientales y personales hace que la experiencia de cada niño en particular frente a la discapacidad sea diferente.

La discapacidad también influye en el ámbito psicosocial pero difiere la inferencia en el medio urbano y rural. Es así que es común que los niños con discapacidad y sus familias puedan tener más probabilidades de estar en desventaja económica y social que los niños sin discapacidad, pero la discapacidad contribuiría sobre todo a aumentar la pobreza en hogares sub urbanos y rurales, porque los padres disponen de menos tiempo para actividades generadoras de ingresos y en ocasiones retiran a sus hijos de la escuela para que cuiden de su hermano o hermana con discapacidad mientras ellos continúan con sus labores. Es preciso considerar que estas familias no cuentan con una fuente de ingreso suficiente por lo que deben arreglárselas solos para enfrentar los costos adicionales asociados con la discapacidad, por ejemplo los de atención de la salud y transporte.

2.2.2 Necesidades especiales presentes durante el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad

Los niños pueden tener necesidades especiales en cualquiera de estas áreas de desarrollo: **(19)**



Motor grueso: Incluye el movimiento, balance, caminar y correr.

Motor fino: Incluye el movimiento de las manos y de las expresiones faciales.

Lenguaje y comunicación: Incluye el entendimiento y uso verbal del lenguaje.

Cognitivo: Incluye el pensamiento, razonamiento, y la solución de problemas y juego.

Atención: Incluye el enfoque en personas e información del entorno.

Social y emocional: Incluye las interacciones con compañeros y adultos y el sentido de sí mismo.

Adaptabilidad: Las destrezas diarias: comer, vestir, y aseo personal.

Sensorial: Incluye el uso e integración de la vista, oído, tacto, olfato y gusto.

Médico: Incluye las condiciones médicas congénitas y otros retos de salud.

2.2.3 Tipos de discapacidad

La discapacidad se puede clasificar en:

A) Discapacidad sensorial:

Auditiva: Limitación sensorial que presenta una persona con relación al sentido de la audición que puede afectar a uno o ambos oídos (unilateral o bilateral). Quienes presentan este tipo de discapacidad tienen dificultades más o menos graves para recibir e interpretar información acústica, especialmente la comunicación verbal. **(20)**

Esta se puede clasificar en:

Hipoacusia: Audición deficiente pero que resulta suficiente para seguir un ritmo escolar normalizado con la ayuda de prótesis o sin ellas.

Sordera o cofosis: Pérdida total del sentido de la audición que impide la adquisición del lenguaje oral. El grado de pérdida auditiva según el BIAP (Bureau internacional d'audiophonology) se clasifica en:

- Leve (20-40 db)



- Moderada (40-70 db)
- Severa (70-90 db)
- Profunda (mayor a 90db)
- Sordera total o cofosis (mayor a 120)

Visual: Es la carencia, disminución o defecto de la visión ya sea por causas congénitas o adquiridas. Tipos de discapacidad visual:

Ceguera total: La visión no responde a ningún tipo de estímulo externo. Este grupo incluye a las personas con ceguera total, y quienes solo diferencian entre la luz y la oscuridad.

Baja visión: Agudeza central reducida o la pérdida del campo visual que puede ayudarse con una corrección óptica y con los apoyos visuales requeridos según el nivel de visión.

B) Discapacidad física/motora:

Es una condición funcional del cuerpo humano que puede ocasionar dificultad o imposibilidad motriz para caminar, correr, tomar cosas en las manos, subir gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, acceder a lugares que tengan barreras físicas, entre otros. Clasificación de la discapacidad según la causa que la originó: **(21)**

- Concerniente al sistema nervioso (central o periférico)
- Afectaciones del sistema locomotor óseo, articulario y muscular
- Malformaciones congénitas
- Afectaciones congénitas sistémicas o generalizadas del esqueleto
- Afectaciones articulares

C) Discapacidad intelectual:

El DSM 5 la define como “Trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.”

Considera diversos niveles de gravedad que se definen según el funcionamiento adaptativo, y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido. Las



medidas de CI son menos válidas para las puntuaciones más bajas del rango de CI. (22)

ESCALA DE GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL			
ESCALA DE GRAVEDAD	DOMINIO CONCEPTUAL	DOMINIO SOCIAL	DOMINIO PRÁCTICO
LEVE	<p>En los preescolares puede no haber diferencias conceptuales manifiestas.</p> <p>En los escolares existen dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas, se necesita ayuda de uno a más campos para cumplir las actividades acorde a la edad.</p>	<p>En grupos de edad de desarrollo similar:</p> <p>Es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales con sus pares.</p> <p>La interacción social es más concreta o inmadura para la edad.</p> <p>Dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento de manera apropiada para la edad.</p>	<p>En el cuidado personal se atiende normalmente de acuerdo a la edad.</p> <p>Necesitan cierta ayuda con las tareas complejas de la vida diaria en comparación con sus pares.</p>



MODERADO	<p>Durante todo el desarrollo las habilidades conceptuales están notablemente retrasadas en comparación con sus pares.</p>	<p>El comportamiento social y comunicativo es diferente con relación a sus pares.</p>	<p>En las necesidades personales, como comer, vestirse, la higiene se necesita de un periodo largo de aprendizaje y tiempo para que la persona sea autónoma.</p>
	<p>En los preescolares el lenguaje y las habilidades pre académicas se desarrollan lentamente.</p>	<p>La capacidad para tomar decisiones son limitados y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida diaria.</p>	<p>Necesitan ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un periodo largo</p>
	<p>En los escolares el progreso de la lectura, escritura, matemáticas, la comprensión del tiempo y el dinero se desarrolla lentamente y el conocimiento es muy reducido a comparación de sus pares.</p>		



GRAVE	Las habilidades conceptuales están reducidas.	El lenguaje hablado está limitado en cuanto a vocabulario y gramática.	Necesitan ayuda para todas las actividades de la vida diaria.
	Tienen poca comprensión del lenguaje o de los conceptos de cantidad, tiempo y dinero.	El habla y la comunicación se centran en el presente de las actividades diarias.	Supervisión constante.
	Los cuidadores representan una ayuda notable en la resolución de los problemas durante toda la vida.	Comprenden el habla sencilla y comunicación gestual.	No puede tomar decisiones sobre el bienestar propio o de otras personas.



PROFUNDO	<p>Las habilidades conceptuales se refieren al mundo físico más que a procesos simbólicos.</p>	<p>Comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y gestualidad.</p>	<p>Depende de otros para las actividades de la vida diaria.</p>
	<p>Puede utilizar objetos específicos para el cuidado de sí mismo.</p>	<p>Su deseo y emociones son expresados por la comunicación no verbal y no simbólica.</p>	<p>Las tareas sencillas con objetos pueden ser la base de la colaboración en actividades con ayuda continua.</p>
		<p>Disfruta de la relación con personas conocidas respondiendo mediante señales gestuales y emocionales.</p>	
		<p>La presencia de alteraciones sensoriales y físicas impide muchas actividades sociales.</p>	

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). (2014).



El síndrome de Down y el Autismo son alteraciones diferentes entre sí, que en este estudio no han sido consideradas como discapacidades, ni su padecimiento obliga a suponer que la persona que las tenga sea una persona discapacitada, debido a que en ninguna de las dos el individuo desarrolla necesariamente patologías físicas, psicológicas o intelectuales que impidan o limiten su desenvolvimiento autónomo. Sin embargo y dependiendo del caso en particular con el tiempo y la interacción de múltiples factores tanto externos como internos, estos trastornos pueden adquirir un pronóstico discapacitante, más aún cuando no han recibido una intervención oportuna.

D) Síndrome de Down

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía libre o regular, translocación, mosaicismo o trisomía en mosaico), caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad intelectual y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. **(23)**

Características físicas: (24)

Cabeza y cuello: Leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado, cuello corto.

Cara: Ojos almendrados, presencia de manchas de Brushfield, hendiduras palpebrales en dirección oblicua, nariz pequeña con raíz nasal aplanada, boca pequeña y protrusión lingual característica, conducto auditivo estrecho.

Manos y pies: Manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas, surco palmar único, en el pie existe el signo de la sandalia.

Genitales: Genitales pequeños con volumen menor en el caso de los varones.

Piel y faneras: Piel seca e hiperqueratósica.

E) Trastorno del Espectro Autista

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) implica un inicio temprano de deficiencias persistentes en la



comunicación e interacción social en diversos contextos, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. **(25)**

Las personas con trastorno del espectro autista pueden mostrar varios síntomas comportamentales como: híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales, utilización de objetos o habla repetitivos, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.

2.2.4 Atención e intervención oportuna en la discapacidad

Se entiende por Atención Temprana al conjunto de intervenciones optimizadoras y compensadoras dirigidas a los niños de 0 a 6 años y estas tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes de los niños y niñas que padecen Trastornos del Desarrollo ya establecidos o que tienen riesgo de padecerlo.

Los servicios de intervención temprana incluyen a los siguientes: instrucción especial para el niño, coordinación de servicio, consejería y/o capacitación para la familia, servicios de trabajo social, servicios de salud, servicios médicos, audiología, terapia verbal y Programa de Prevención. **(26)**

Según el libro blanco de la Atención Temprana esta se organiza en tres categorías: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. La prevención primaria en atención temprana está compuesta por las actuaciones orientadas a promover el bienestar de los niños y sus familias. La prevención secundaria se basa en la detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo a través de programas especiales dirigidos a colectivos en situación de riesgo. La prevención terciaria son las actuaciones dirigidas a remediar las situaciones de crisis biopsicosocial

Es considerado un derecho que se otorguen los servicios de intervención temprana si en algún momento los niños o niñas exhiben retrasos de desarrollo o han sido diagnosticados con una condición física o mental con alto riesgo de resultar en el retraso de desarrollo cognitivo, social o emocional, adaptativo, conductual, comunicación y físico.

2.2.5 Educación Especial en la discapacidad

En el momento en que el niño y niña con discapacidad haya desarrollado hitos básicos suficientes que puedan facilitar su desempeño de manera autosuficiente



es cuando está apto para recibir educación especial. Aunque la educación especial ayuda a generar destrezas cognitivas necesarias en los niños y niñas con discapacidad se estima que debido a la segregación social que ocasiona su impacto ya no se considera positivo y por eso los profesores cambiaron las aulas terapéuticas por su desempeño dentro de las aulas de las escuelas comunes dando un giro en la forma de pensar acerca de la educación especial y las funciones de sus profesionales.

La escuela especial cambiaría su función original para en vez de ella servir de apoyo o fuente de recursos para la escuela regular inclusiva y sus profesores, que podrán conceder versatilidad a su desempeño con nuevas herramientas respondiendo individual e integralmente a las necesidades del alumnado en general y de los miembros incluidos.

2.2.6 Visibilidad social de la discapacidad

Uno de los mayores problemas que se presentan para hacer realidad los derechos de las personas con discapacidad, y en especial de los niños y niñas con discapacidad, es un enorme vacío de datos sobre discapacidad. La sociedad en general desconoce el estatus actual de los niños y niñas que viven con discapacidades, por este mismo motivo sus oportunidades educativas son escasas. Es así como no se puede contar con datos fiables y contrastados a nivel nacional lo que dificulta esclarecer estadísticas internacionalmente.

A partir de este problema con los registros acerca del porcentaje de exclusión que se vive en el ámbito educativo los niños con discapacidad y sus necesidades se han invisibilizado, lo que imposibilita impulsar proyectos realistas que tengan objetivos y monitorización sólidos. Los gobiernos se deberían preocupar más por contar con datos ciertos que les permitan establecer objetivos tanto directos como realistas.

Aun así, con el pasar del tiempo en nuestra sociedad se ha logrado crear conciencia del apoyo que necesitan las personas con discapacidades y progresivamente se ha logrado construir un proceso de inserción a la sociedad que comenzó con la integración.



2.3 INTEGRACIÓN

Concepto:

La integración es un proceso continuo y progresivo con la finalidad de incorporar al individuo con necesidades especiales a la vida escolar, satisfaciendo las necesidades generales de las personas con discapacidad en un aula regular y las específicas en su interacción con el docente. **(27)**

2.4 INCLUSIÓN

Concepto:

Inclusión es acceso y permanencia para progresar; requiere un buen trato y buen vivir en todo el ámbito, espacio escolar y en la comunidad. **(28)**

Según la **UNESCO 2008**, la inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños y niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños y niñas. **(29)**

2.4.1 Diferencias entre integración e inclusión

INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN
Se basa en los principios de normalización e igualdad.	Se basa en los principios de equidad, cooperación y solidaridad.
Propuesta educativa basada en la homogeneidad.	Propuesta educativa basada en la heterogeneidad.
Derecho de los estudiantes tradicionalmente excluidos a educarse en el sistema de educación regular.	Derecho de todos los estudiantes con mayor riesgo de exclusión a educarse en el sistema de educación regular.



La intervención de los estudiantes es individualizada.	La intervención está orientada a la transformación del sistema educativo (cultura, políticas y prácticas).
La responsabilidad de la educación de los estudiantes con NEE es de los profesionales de apoyo o especialistas.	La responsabilidad de la educación de los estudiantes con NEE es de los miembros de la comunidad educativa (docentes, directivos, especialistas, estudiantes y familias).
Los estudiantes se adaptan al sistema educativo disponible.	El sistema educativo asegura la permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes.
Acciones dirigidas a atender las necesidades educativas individuales.	Acciones dirigidas a eliminar las barreras físicas, personales e institucionales.
Estudiantes con NEE pasan más tiempo en las aulas de apoyo.	Estudiantes con NEE pasan todo el tiempo en el aula regular.
Currículo individualizado.	Currículo universal.
Sistemas de apoyo orientados a los estudiantes con NEE.	Sistemas de apoyo disponibles para todos los estudiantes que lo requieran.

Fuente: Vicepresidencia del Ecuador. Ministerio de Educación. Educación Inclusiva y Especial. (2011).

2.4.2 Principios de inclusión

La inclusión tiene tres principios fundamentales:

Igualdad:

Todos los niños y niñas y adolescentes tienen igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad, respetando las diferencias individuales para lograr ciudadanos integrados en el contexto social.



Comprensividad:

Es la necesidad de mantener, por parte de la escuela, un currículo básico y común en un período largo, sobre todo en la educación obligatoria, para atender la gran diversificación de los estudiantes de acuerdo a su situación económica, social y cultural.

Globalización:

Es la visión mediante la cual se prepara al estudiante para enfrentarse a los problemas de la vida desde las distintas disciplinas curriculares.

2.4.3 Historia del proceso de inclusión

Acuerdos internacionales:

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 26 reconoce que toda persona tendrá derecho a la educación.

En 1982 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, con el fin de promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de participación plena de los impedidos en la vida social y el desarrollo de la igualdad.

En 1990 se efectuó en Tailandia la Declaración Mundial sobre Educación Para Todos, "Satisfacción de las Necesidades Básicas del Aprendizaje", señala a la educación como un derecho fundamental de todos los hombres y mujeres de todas las edades del mundo.

En 1993 se adoptan las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

En 1994 La Declaración de Salamanca en España definiéndose como la Educación para Todos, para promover cambios políticos necesarios que favorezcan la educación inclusiva a través de la capacitación a las escuelas para que puedan abrirse a la diversidad y atender a todos los niños y niñas, especialmente a los que tienen necesidades educativas especiales.



En el año 2000 el foro mundial de educación establecido en Dakar se reafirma el principio enunciado en la Declaración Mundial sobre la Educación para Todos (Jomtien, 1990), apoyada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño según las cuales toda persona tiene los derechos humanos de *beneficiarse* de una formación concebida para responder a sus necesidades educativas fundamentales, en el sentido más amplio y más completo del término, una formación que incluya aprender para saber, para hacer, para vivir juntos y para ser. Una educación que pretende explotar los talentos y el potencial de cada persona y desarrollar la personalidad de los que aprenden, con el fin de permitirles llevar una vida mejor y de transformar la sociedad en la cual viven. **(30)**

En 2006 la Declaración del Decenio De Las Américas: Por Los Derechos Y La Dignidad De Las Personas Con Discapacidad (2006-2016) establece que: es necesario que se emprendan programas, planes y acciones para alcanzar la inclusión y la participación plena en todos los aspectos de la sociedad de las personas con discapacidad; se ejecuten programas sociales, políticos, económicos, culturales y de desarrollo, destinados al logro de oportunidades en pie de igualdad con los demás. **(31)**

En 2006 se dio la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la cual mediante su artículo 24 dice que: los estados partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida. **(32)** Pretendiendo así asegurar un sistema de educación inclusivo en todos los niveles, que permita cumplir con este derecho sin discriminación y sobre la base de igualdad de oportunidades.

La educación inclusiva en el Ecuador: La inclusión en nuestro país ha pasado por distintas etapas o periodos en cada uno de los cuales se ha tratado de dar soluciones a las necesidades que surgen de la discapacidad:

- **Período asistencial 1940-1960:**

En 1940 padres de familia y organizaciones particulares crearon centros de Educación Especial para sus hijos/as con discapacidad.



En 1945 se disponía a: “la atención de los niños y niñas que adolezcan de anormalidad biológica y mental.”

La atención tenía un enfoque medico asistencial por lo que atendían la salud, alimentación, custodia, protección, realizaban actividades lúdicas y muy pocas pedagógicas.

Se crearon las primeras instituciones educativas especiales en las que daban servicio a personas con discapacidad visual, auditiva, intelectual y física.

- **Institucionalización:**

En 1977 la Ley de Educación y Cultura establece la base legal para que se desarrolle la Educación Especial.

Se manifiesta el Primer Plan Nacional de Educación Especial que tiene como objetivo dar a conocer la educación a los estudiantes con discapacidad.

Se crearon las escuelas de educación especial, públicas y privadas enfocándose en un enfoque rehabilitador.

- **Enfoque rehabilitador:**

Es un proceso coordinado que obtiene la restauración de la personas con discapacidad en el aspecto educativo, social, profesional para integrar a la comunidad como miembro productivo. **(33)**

En 1980 se crea la Unidad de Educación Especial.

Los centros educativos especiales laboraban de forma separada a la educación regular, con sus propios lineamientos y principios.

- **De la integración a la inclusión:**

En la década del 1990 comienza el reconocimiento a las personas con discapacidad, lo que generó la integración educativa.

En la integración los alumnos deben adaptarse a los lineamientos de la institución.



El sistema educativo se encuentra centrado en la atención individualizada del estudiante en vez de modificar el contexto educativo que restringe el aprendizaje y la intervención.

En el año 2006 se decreta el Plan Decenal de Educación con un enfoque inclusivo sobre el derecho a la educación de todas las personas independientemente de su condición personal, cultural, etnia, social y discapacidad.

En el año 2010 el Ministerio de Educación realiza una propuesta organizativa y curricular para mejorar la educación inclusiva.

En el año 2011 se aprobó la Ley Orgánica de Educación Intercultural, en la cual se hace efectivo el derecho a la educación con personas con discapacidad para garantizar la inclusión en las instituciones educativas dentro de la interculturalidad, plurinacionalidad con la relación de los actores sociales y la comunidad educativa.

En el año 2012 se aprobó la Ley Orgánica de Discapacidad que asegura la prevención, detección, rehabilitación y garantiza el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

2.4.4 Marco legal de referencia en el Ecuador

Según el acuerdo 0295-13 expedido por el Ministerio de Educación el 2 de octubre del 2013, se considera que: **(34)**

- La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad determina en su artículo 24 el derecho a la educación de las personas con discapacidad sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades en un sistema educativo inclusivo a todos los niveles.
 - El artículo 6 literal o) de la LOEI establece como una de las obligaciones del estado “Elaborar y ejecutar las adaptaciones curriculares necesarias para garantizar la inclusión y permanencia dentro del sistema educativo de las personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas”
 - La Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) establece en su artículo 28 que la autoridad educativa nacional implementara las medidas pertinentes
-



para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico tecnológicos y humanos.

- El artículo 29 de la LOD dispone que el ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos que previa solicitud o aprobación de los padres o representantes legales el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique mediante un informe que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.

De acuerdo al Capítulo III del mismo acuerdo y refiriéndonos a la educación inclusiva se dispone los siguientes artículos: **(35)**

- **Art 11.- Concepto:** La educación inclusiva se define como el proceso de identificar y responder a la diversidad de necesidades especiales de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades a fin de reducirla exclusión en la educación.
- **Art 12.- Objetivos de la educación inclusiva:**
 - a) Fomentar en la cultura el respeto a la diferencia, tolerancia, solidaridad, convivencia armónica y práctica del diálogo en la resolución de conflictos
 - b) Eliminar las barreras del aprendizaje asociadas a infraestructura, funcionamiento institucional, sistemas de comunicación, recursos didácticos, currículo, docentes, contexto medio ambiental y cultural.
 - c) Formar ciudadanos autónomos, independientes, capaces de actuar participativamente en el ámbito social y laboral.
- **Art 13.- Descripción:** La educación inclusiva debe entenderse como responsabilidad y vocación en todos los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, los cuales deberán adoptar las medidas necesarias para permitir la admisión de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad.

Para la planificación y organización dentro de los establecimientos de la educación escolarizada ordinaria, de acuerdo al siguiente cuadro se



consideraran por cada discapacidad los equivalentes de atención necesaria en relación a estudiantes sin discapacidad.

DISCAPACIDAD	EQUIVALENTE DE ESTUDIANTES SIN DISCAPACIDAD
Visual	3
Auditiva	2
Intelectual	4
Física	2
Autismo	5

- **Art 14.-** Funciones de los establecimientos de la educación escolarizada ordinaria: En el marco de su tarea inclusiva, los establecimientos de educación escolarizada ordinaria asumirán las siguientes funciones:
 - a) Planificar el acceso, permanencia, promoción y egreso de los estudiantes con necesidades educativas especiales.
 - b) Desarrollar en base al currículo oficial las adaptaciones de este a las necesidades educativas de los estudiantes

De acuerdo al Código de la Niñez y la Adolescencia: (36)

Art. 6.- Igualdad y no discriminación: Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

Art. 26.- Derecho a una vida digna: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas



técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 37.- Derecho a la educación: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender.

Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad: Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuados a sus necesidades.

Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales: Además de los derechos y garantías generales que la ley contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

2.5 DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL A NIVEL ECUATORIANO INSTITUCIONAL.

Según la Política Pública de Desarrollo Infantil Integral, este es el resultado de un proceso educativo de calidad que propicia de manera equitativa e integrada



el alcance de niveles de desarrollo en diferentes ámbitos: físico, socio-afectivo, motriz, intelectual, lenguaje verbal y no verbal en las niñas/os menores a tres años de edad. **(37)**

2.5.1 Reseña histórica

El Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) creado en el 2008, como entidad de derecho público anexado al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), este ministerio unió a varios organismos que se dedicaban al bienestar del desarrollo de los niños y niñas.

Asimismo el MIES - INFA comienza el desarrollo de conceptualizar el Desarrollo Infantil y la Educación Inicial teniendo como objetivo concretar las competencias del MIES-INFA y del Ministerio de Educación para renovar la eficacia del servicio brindado.

Posteriormente el INFA prioriza seguir con los servicios de desarrollo infantil que toma en cuenta a las niñas/os en un medio de vulnerabilidad mediante los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

En el año 2012 es decretado el Desarrollo Infantil Integral como Política Pública de Estado como representación primordial hacia las niñas/os del país. Que garantiza el desarrollo integral de la primera infancia, desde un diagnóstico global de la situación de la infancia mediante el marco constitucional, legal planteando evaluaciones y seguimientos. **(38)**

El Buen Vivir se refiere a “la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas”. **(39)**

Es así que en el PNBV plantea objetivos como: **(40)**

- “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad”.
- “Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niñas y niños menores de 5 años”



2.5.2 Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)

Originalmente los centros de cuidado infantil formados hoy en día surgieron como un servicio social muy necesario debido a la inserción de la mujer en el campo laboral para generar más ingresos al hogar y poder cubrir las necesidades de la familia, así como también influye el apareamiento de hogares monoparentales en el hecho de que los familiares próximos no puedan hacerse cargo del niño. Es por eso que los padres de familia esperan que sus hijos permanezcan seguros y bien atendidos en un ambiente agradable, por lo mismo, una institución organizada, que cuenta con personal capacitado, puede transmitir esa confianza que todo padre busca al ingresar a su hijo a un centro de desarrollo infantil.

Es así que el gobierno ecuatoriano ha visto necesario que estos servicios de atención sean ejecutados por el MIES mediante la administración directa o a través de convenios, dirigidos a niñas y niños de 12-36 meses de edad incluyendo acciones de salud preventivas, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad, en articulación intersectorial desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. **(41)**

Objetivos de los Centros Infantiles del Buen Vivir: (42)

- Obtener un máximo desarrollo integral en diferentes ámbitos como socio-emocional, exploración del cuerpo, motricidad, comunicación, medio ambiente, basándose en la diversidad cultural, equidad de género e inclusión, y las necesidades educativas especiales.
- Ofrecer alimentación nutritiva en cuatro ingestas al día.
- Promover el rol primordial de la familia para el bienestar del desarrollo de los niños y niñas.
- Mejorar la colaboración de la comunidad en el desarrollo integral de los niños y niñas.
- Originar la convivencia de los diferentes sectores públicos y privados.

El CIBV del que formará parte el niño o niña con discapacidad en estos importantes años de su vida representarán el espacio en el cual establecerá sus



primeras formas de intervenir dentro de la sociedad de la misma manera en que lo hacen el resto de niñas y niños, esto puede contribuir a mejorar su proceso de adquisición de autonomía ya que al no ser un lugar en el que se enfoquen únicamente en sus propias necesidades como si puede suceder dentro del hogar el niño tendrá la oportunidad de hacerse cada vez más consciente de sí mismo y de lo que puede hacer.

Es importante asumir que los niños y niñas pasarán una cantidad importante de su tiempo en estos centros por lo que las experiencias que vivan en ellos serán determinantes en muchos aspectos de su desarrollo, así que la observación de detalles como su nutrición, crecimiento, comportamiento y desarrollo durante la jornada diaria por parte de los responsables del centro debe ser fundamental.

Según la atención a la diversidad, los servicios institucionalizados de desarrollo infantil integral atenderán a niñas y niños con discapacidad leve o moderada, previo a una evaluación e informe de una entidad autorizada, que garantice un grado de autonomía. **(43)** Por esta misma razón, el responsable debe estar preparado para intervenir apropiadamente ante cualquier situación anormal o excepcional que así lo requiera.

2.6 Desarrollo de la Inclusión Educativa a nivel institucional

2.6.1 Protagonistas del proceso de inclusión:

a) El maestro

A nivel global es necesario que toda la comunidad docente sea en primer lugar motivada, comprender y aceptar la necesidad de incluir a los niños y niñas con discapacidades, en segundo lugar debe estar bien preparada ya que únicamente conociendo los principios o bases de las discapacidades el o la responsable logrará diseñar verdaderos planes de inclusión y sobre todo contar con el apoyo necesario para enfrentar la diversidad de retos que se pueden presentar al enseñar a niñas y niños con discapacidad, sacándolos de los grupos marginados en relación a oportunidades y logros educativos.

Actualmente la enseñanza diferenciada es considerada como la más efectiva ya que exige que el docente adapte las lecciones y actividades diarias para adecuarlas a las necesidades de los diferentes estudiantes.



Por consiguiente, un buen profesor inclusivo sabe: reconocer las necesidades de aprendizaje, como cualquier otro asunto que influya en el desempeño de los estudiantes por ejemplo en el alcance de su participación dentro del aula de clases así como los logros obtenidos por los mismos; crear nuevos medios para que sus estudiantes consigan interactuar activamente dentro del aula de clases y aprender; también es importante que los responsable reconozcan que pueden y deben pedir ayuda de otros profesionales cuando sea evidente que sus propios conocimientos/habilidades no bastan al abordar un determinado problema.

El papel de mediador, del maestro o responsable de las salas de atención al desarrollo infantil se fundamenta en ser un dador de significados y un investigador de mediaciones pedagógicas que posibiliten la aceptación, el reconocimiento y la atención a la diversidad **(44)**. Será este quién mediante la observación constante al niño y su entorno en combinación con sus conocimientos el que descubra y desarrolle sus fortalezas de la manera más autónoma posible interactuando al mismo tiempo con el resto de compañeros mientras va siguiendo en lo posible su misma rutina.

Para proceder correctamente con todo el proceso anteriormente nombrado el responsable necesita contar con espacios y material adecuado que contribuya a no empeorar la situación del niño o niña incluido, por eso adecuar espacios inclusivos trae consecuencias positivas para todos los protagonistas involucrados tomando en cuenta de esta manera no solo a la comunidad escolar sino a la sociedad en su conjunto. Al investigar más acerca de este concepto, no solo le otorgaría al docente información importante para su actualización sino que facilita la creación de recursos tanto materiales como humanos que de ser al contrario funcionarían como barreras.

b) El aula

Entendemos por aulas inclusivas, aulas donde todos y todas se sienten incluidos porque reciben dentro de ella lo que necesitan para su progreso en el aprendizaje de contenidos y valores, y perciben y comprueban que no sólo reciben sino que también pueden aportar. **(45)**

La filosofía bajo la cual se manejan las aulas inclusivas es aquella que dicta que todas y todos los miembros del aula tienen los mismos derechos. Esto es



valorado como la mejor oportunidad para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La efectividad del desempeño del docente, principal protagonista del proceso educativo, va a determinar la calidad de los aprendizajes de los niños y niñas. Cuando el docente analiza, reflexiona y toma decisiones en su práctica cotidiana promueve el aprendizaje y la participación de todos sus alumnos y alumnas, esto se hace mediante la planificación, es por eso que planificar bien las situaciones de aprendizaje, en particular las estrategias a implementar, son una de las acciones fundamentales para una enseñanza exitosa.

Garantizar la flexibilidad del currículo es un requisito fundamental en las aulas inclusivas ya que es positivo proporcionar apoyo a todos los niños y niñas para que participen y aprendan, sin embargo, no es suficiente, cuando el sistema educativo de la institución aún se rige bajo un currículo de aula predefinido y estandarizado que no tiene en cuenta la diversidad tanto de las características como de las necesidades de todos los alumnos y alumnas.

ESTRATEGIAS DENTRO DEL AULA INCLUSIVA	
Motivar el aprendizaje	Reforzar el esfuerzo empleado en la resolución de actividades y no solo los resultados.
Atribuir un significado personal al aprendizaje	Comprender lo que tienen que hacer además del por qué y para qué lo hacen.
Variedad de estrategias y posibilidad de elección	Contar con estrategias de aprendizaje variadas y dar a los niños la oportunidad de escoger las actividades a realizar.
Estrategias de aprendizaje cooperativo	Promover el aprendizaje entre iguales, no solo de profesor a alumno.
Oportunidades para aplicar y practicar lo aprendido autónomamente	La educadora dará oportunidad de aplicar lo aprendido en diversas situaciones y contextos.
Preparar y organizar materiales y recursos de aprendizaje	Contar con una variedad de materiales y recursos organizados para dar respuesta a las diferencias de los alumnos/as.



Observar el proceso de aprendizaje para ajustar la enseñanza	Estar atento a los procesos que siguen los niños y los niveles de logro que van alcanzando.
Horario del aula	Organizar la rutina diaria teniendo en cuenta las necesidades de apoyo y en función de la naturaleza de los contenidos.
Clima del aula	Crear un clima emocional favorable para el aprendizaje y la participación.
Reconocer a cada niño como único	Establecer relaciones auténticas con los alumnos y tener una actitud de apertura.
Altas expectativas y retroalimentación positiva	Promover la autoestima y el desarrollo emocional de los alumnos.
Cooperación y relaciones positivas entre los alumnos	Potenciar el esfuerzo y la valoración mutua entre los alumnos con estrategias que fomenten la cooperación y la solidaridad.
Espacio del aula accesible	Favorecer la autonomía y la movilidad de los niños y niñas.
Consensuar reglas y rutinas del aula	Acordar entre todos y todas cuáles serán los procedimientos de trabajo y de relación con los otros.

Fuente: **Ministerio de Educación**. Guía Introductoria: Respuestas Educativas a la Diversidad y a las Necesidades Educativas Especiales. Chile. (2007) (46)

c) La familia

En reiteradas ocasiones los padres, madres, familiares y estudiantes son invisibilizados ya que no son informados o avisados sobre sistemas de cuidado, apoyo o adaptaciones curriculares, menos aún consultados. Las familias sienten que sus puntos de vista no son considerados válidos ante los profesionales ya que estos consideran que no cuentan con la formación académica necesaria



pero deberían aceptar también que aunque no tienen conocimientos médicos o científicos que sí cuentan con el que les ha brindado su continua experiencia en la interacción cotidiana con los niños y niñas con discapacidad.

Lo ideal sería una experiencia enriquecedora para ambas partes en una dinámica tal que haga posible descubrirse desde la dimensión del otro, valorando así la experiencia de quienes comparten el día a día aun cuando estén desprovistos de técnica así como los aportes expertos que se pueden suministrar desde la formación docente ya que el niño o niña se desarrollará de mejor manera si el medio donde se desenvuelve no es fragmentado. Los desafíos que plantean los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, representan una oportunidad permanente en la escuela para el aprendizaje y el desarrollo profesional. Practicar el trabajo docente colaborativo en el proceso de inclusión es imprescindible para considerar globalmente las necesidades reales del alumnado, es por esto que gracias a los conocimientos, consejos y sugerencias obtenidos al interactuar con otros profesionales y con la familia los docentes estarán más capacitados para escoger el método correcto para que todo el alumnado trabaje en armonía a través de contenidos de aprendizaje adaptados.

2.7 ADAPTACIONES CURRICULARES

Las adaptaciones curriculares son las medidas de modificación de los elementos del currículo a fin de dar respuesta a las necesidades del alumnado, teniendo como referente los elementos del currículo que corresponda. **(47)**

2.7.1 Principios:

Normalización: Uso de un currículo ordinario como referente

Contextualización: Conocer el contexto en el que se desarrolló la educación

Realidad: La adaptación curricular debe formularse basada en la realidad y en la objetividad

Participación e Implicación: Se requiere la participación de los profesores, equipo interdisciplinario y todas las personas relacionadas con el niño y niña.



2.7.2 Tipos de adaptaciones curriculares

➤ Según Grau y Fernández existen dos tipos de adaptaciones curriculares:

1. Adaptación curricular de acceso.

Las adaptaciones de acceso son aquellas en donde se realizan modificaciones en los recursos espaciales, materiales, personales y de comunicación para poder acceder al currículo adaptado, generalmente responde a las necesidades de alumnos con discapacidad física o sensorial. **(48)**

- **Acceso Físico:** Eliminación de barreras arquitectónicas, adecuada iluminación, reducción del ruido, docentes especializados.
- **Acceso a la Comunicación:** Recursos didácticos para la enseñanza, ayuda tecnológica, sistema braille.

2. Adaptaciones Curriculares Individualizadas.

Son las modificaciones que se realiza en los elementos del currículo para un determinado alumno, respondiendo a sus necesidades específicas: **(49)**

- **Adaptaciones significativas:** Se refiere a la modificación de contenidos fundamentales de las diferentes áreas del currículo que para realizarse requiere una evaluación psicopedagógica. Las adaptaciones pueden consistir en la adecuación, priorización, cambiar la temporalización, eliminación e introducción de objetivos, contenidos y criterios de evaluación.
- **Adaptaciones no significativas:** Se refiere a las modificaciones básicas del currículo consiste en la adaptación del tiempo, actividades, metodología e instrumentos de evaluación dirigida hacia los alumnos con o sin Necesidades Educativas Especiales consiguiendo que el docente aplique una enseñanza individual.

➤ Además según la propuesta curricular del Ministerio de Educación del Ecuador existen tres grados de adaptación curricular: **(50)**

Grado 1.- Se refiere a simples modificaciones de los elementos de acceso al currículo, dejando intacto el currículo en sí. Estas adaptaciones forman parte de un plan que abarca muchos otros tipos de modificaciones.



Algunos ejemplos son: Textos en braille, utilización de materiales lúdicos multisensoriales, ubicación espacial determinada, eliminación de barreras arquitectónicas, entre otros.

Grado 2.- Se refiere a la modificación de estrategias metodológicas, donde se intentará disminuir la dificultad de las actividades, sin modificar la naturaleza ni la mecánica de las mismas.

Grado 3.- Se refiere a la modificación de conocimientos, objetivos y en consecuencia los criterios de evaluación. Se puede clasificar en:

- Modificaciones a la secuencia y priorización de destrezas con criterios de desempeño, objetivos y criterios de evaluación.
- Modificaciones a la temporalidad de destrezas con criterios de desempeño, objetivos y criterios de evaluación.
- Modificaciones que impliquen introducción o eliminación de destrezas con criterios de desempeño.

2.8 BENEFICIOS DEL PROCESO DE INCLUSIÓN EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

En el proceso de inclusión no solo se benefician los niños que sufren de alguna discapacidad, sino que todo su entorno se ve influido por los cambios de actitud que la inclusión supondría.

Fuente: La senda hacia la inclusión; Una guía de recursos para fomentar cuidado infantil inclusiva para niños con

Beneficios para los niños y niñas con discapacidad	Beneficios para los niños y niñas sin discapacidad
Modelos para aprender nuevas habilidades y practicar habilidades Existentes	Oportunidades para aprender a compartir, querer y compadecer.
Interacción con otros niños para aprender y practicar habilidades sociales y de comunicación.	Actitudes positivas hacia aquellos que son diferentes a ellos.
Experiencias de la vida real para prepararse para la escuela y la comunidad.	Amistades con un diverso grupo de niños.

discapacidades y otras necesidades especiales en el Condado de Santa Cruz. EE.UU. (2010). (51)



Oportunidades para desarrollar amistades	Oportunidades para aprender vistas realistas y acertadas sobre la gente con discapacidades.
--	---

Durante la primera infancia el niño consolida los procesos de individuación y de socialización **(52)** por lo que la manera de relacionarse con sus pares en estas edades será determinante para su formación en valores y la construcción de su autoestima mediante la aceptación del otro dentro de un grupo considerando sus diferencias. Es por esto que la inclusión de niños y niñas con discapacidad no solo beneficia directamente al niño y su familia sino también al grupo de compañeros sin ninguna condición que de esta manera aprenderían a ser respetuosos y tolerantes con sus semejantes desde el inicio de sus años escolares, más aún cuando se les permite ser tutores de sus compañeros/as. Si comenzamos el proceso de inclusión en las instituciones regulares desde etapas tempranas por ejemplo desde cuando los niños y las niñas asisten a los CIBV, CDI y a nivel inicial, será mucho más fácil que ellos acepten esta realidad con naturalidad durante los años posteriores, formando verdaderos lazos de amistad ya que los niños preescolares desconocen el significado de las etiquetas que la sociedad impone. Incluyendo a todos los niños y niñas con discapacidades en un determinado centro infantil, fomentamos la formación casi espontánea de apoyos naturales para practicar su desenvolvimiento autónomo dentro de la sociedad en el futuro, un proceso que requiere de tiempo y experiencia compartida. Pero cuando el niño o niña se encuentra en un ambiente en el que es segregado solo podrá tener como modelo a los otros compañeros que aparte de la discapacidad a su vez también tienen problemas de conducta o de lenguaje por lo que no tienen pautas positivas de comportamiento que favorezcan un proceso efectivo de adaptación e interacción con la sociedad.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de niños y niñas de 12-48 meses de edad con discapacidad incluidos en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) del cantón Cuenca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la frecuencia de niños y niñas con discapacidad por sexo en cada CIBV.
- Establecer la frecuencia de niños y niñas con discapacidad por edad en cada CIBV.
- Establecer la frecuencia de niños y niñas con discapacidad por tipo de discapacidad en cada CIBV.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio va a ser realizado en los Centros Infantiles del Buen Vivir del cantón Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio serán los niños y niñas de los 38 CIBV del cantón Cuenca (N=1951).



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los niños y niñas de 12 a 48 meses de edad pertenecientes a los CIBV del cantón Cuenca.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que no cumplan con el rango de edad.

4.5 VARIABLES

- Sexo
- Edad Cronológica
- Discapacidad
- Inclusión

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Fenotipo de las personas, lo que permite diferenciar entre los hombres y mujeres.	Sexo	Fenotipo	-Hombre -Mujer
Edad Cronológica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad Cronológica	Partida de nacimiento o cédula.	Numérico
Discapacidad	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal	Discapacidad	Diagnóstico clínico	SÍ/NO



	de la actividad de una persona.			
Inclusión	Identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades con la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños y niñas.	Inclusión	Ficha personal	SÍ/NO

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO

Se utilizará el método de la medición cuantitativa.

TÉCNICA

La técnica utilizada en la recolección de la información será la estructuración de una encuesta aplicada al representante de cada uno de los centros.

INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizará para registrar la información es:

- Formulario de recolección de datos (**Anexo 1**)



4.7 PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN: Se solicitó el permiso a la Dra. Verónica Lloret, Directora Distrital Subrogante para poder acceder a los CIBV y realizar nuestro estudio. (Anexo 2)

CAPACITACIÓN: Basados en consultas de fuentes bibliográficas que incluyen libros, artículos científicos y datos proporcionados por el MIES y CONADIS nos capacitamos para desarrollar el estudio.

SUPERVISIÓN: El proyecto fue supervisado por las docentes de la Universidad de Cuenca, Mgst. Isabel Clavijo, directora del estudio y Dra. Tania Pesántez, asesora.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

En el análisis de datos se utilizarán los siguientes estadísticos: frecuencia y porcentajes.

Los resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada que serán tabulados mediante el SPSS versión 20.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo el permiso del Ministerio de inclusión Económica y Social (MIES). (Anexo2)

Se mantendrá la confidencialidad de datos obtenidos en las fichas de los niños y niñas.

Se facilitarán los resultados de este estudio a las autoridades gubernamentales que así lo requieran y a instituciones de formación superior.

Toda la información obtenida será utilizada únicamente para fines relacionados con esta investigación.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Se aplicó el formulario de recolección de datos a los coordinadores de cada Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) con el fin de determinar la frecuencia de la inclusión de niños y niñas de 12 a 48 meses con discapacidad en cada uno de ellos.

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN QUE ASISTEN A LOS CIBV DEL CANTÓN CUENCA

	Frecuencia	Porcentaje
Sin discapacidad	1939	99.4%
Con discapacidad	12	0.6%
Total	1951	100%

Tabla 1: Valoración estadística.

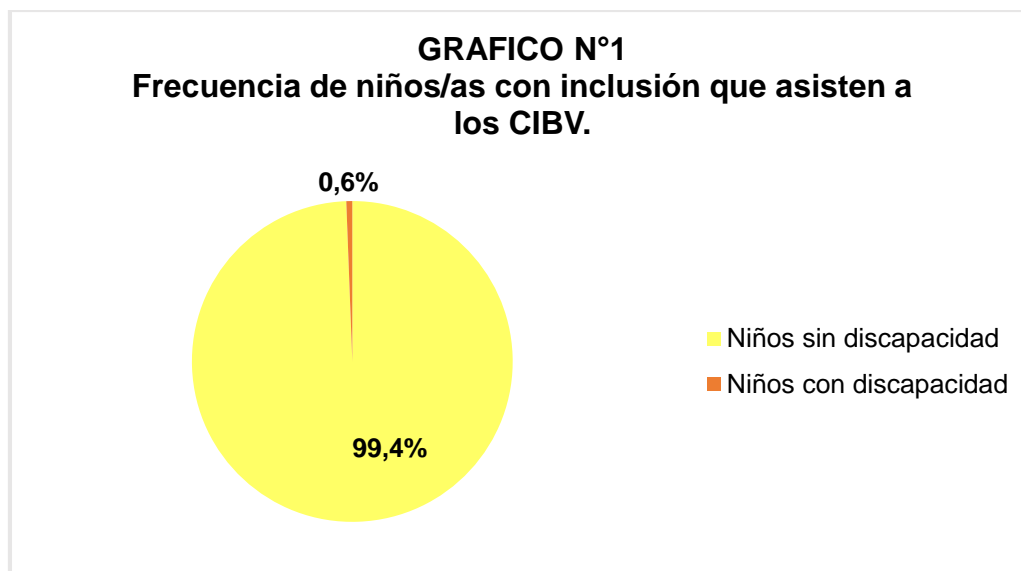


Gráfico 1: Estadística y porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: De los 1951 niños que asisten a los CIBV del cantón Cuenca, se encuentran 12 niños con inclusión que representa el 0,6%, frente a los 1939 niños sin discapacidad que representa el 99,4%, resultado que llama la atención a pesar que la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral (MIES) respalda la atención inclusiva.

TABLA N° 2
FRECUENCIA DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN POR SEXO

	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con discapacidad	7	0.7%	5	0.5%
Sin discapacidad	1014	99.3%	925	99.5%
Total	1021	100%	930	100%

Tabla 2: Valoración estadística.

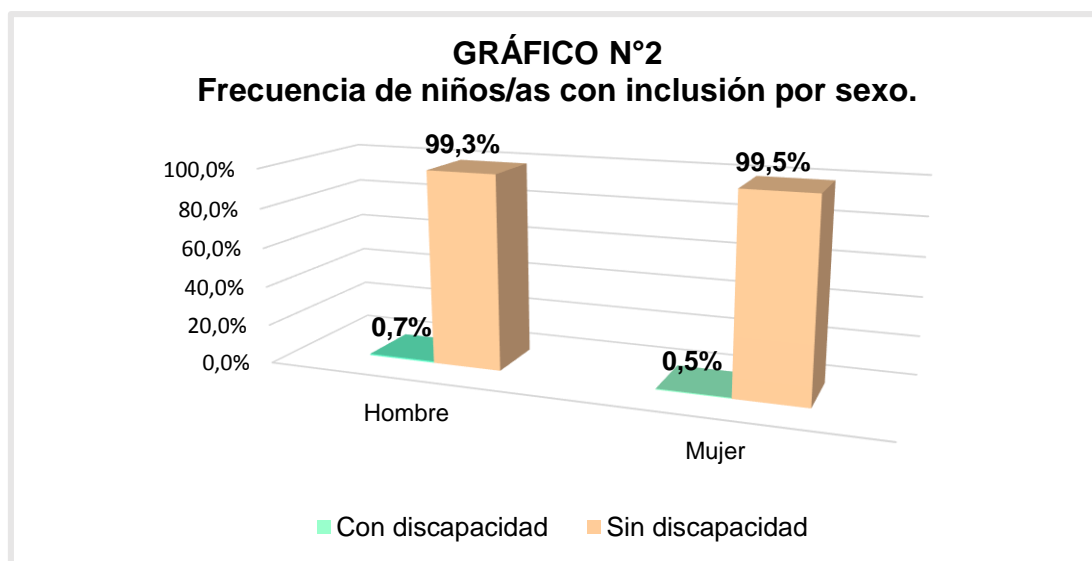


Gráfico 2: Estadística y Porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: El 0.7% de los niños son incluidos frente al 99.3% restante que no posee ningún tipo de discapacidad y el 0.5% de las niñas son incluidas frente al 99.5% restante que no son incluidas debido a que no poseen ningún tipo de discapacidad.

TABLA N°3

FRECUENCIA DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	0.2%	1	0.1%	10	1.3%
Sin discapacidad	420	99.8%	748	99.9%	771	98.7%
Total	421	100%	749	100%	781	100%

Tabla 3: Valoración estadística.

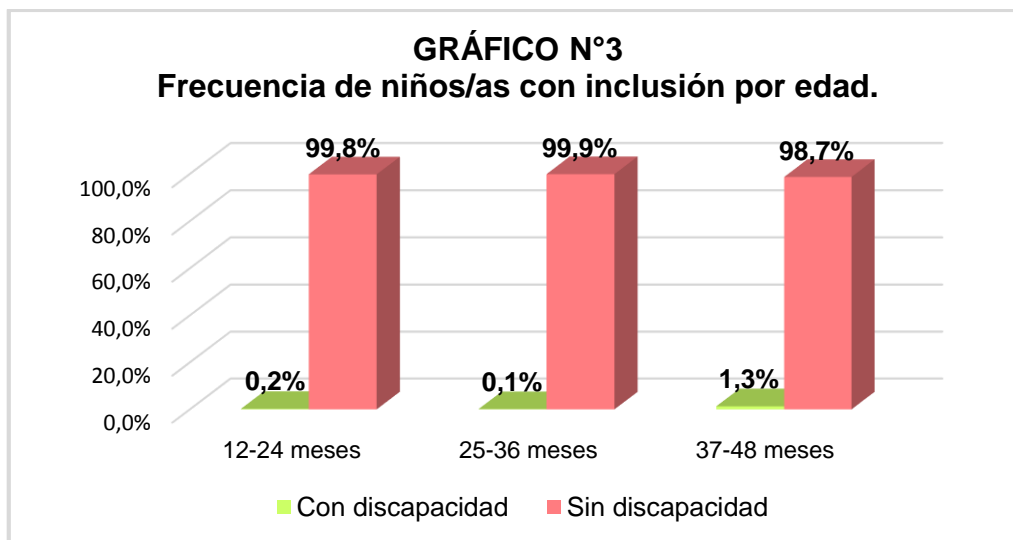


Gráfico 3: Estadística y porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: El 0.2% de los niños/as de 12-24 meses con discapacidad son incluidos frente al 99.8% de niños/as que no poseen ninguna discapacidad; el 0.1% de los niños/as de 25-36 meses con discapacidad son incluidos frente al 99.9% de niños/as que no poseen ninguna discapacidad; así mismo el 1.3% de los niños/as de 37-48 meses con discapacidad son incluidos frente al 98.7% de niños/as que no poseen ninguna discapacidad y por lo tanto no son incluidos.

TABLA N°4
FRECUENCIA DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Visual	0	0.0%
Auditiva	1	0.1%
Física	1	0.1%
Intelectual	0	0.0%
Autismo	3	0.2%
Síndrome de Down	2	0.1%
Otros	5	0.3%
Sin discapacidad	1939	99.4%
Total	1951	100%

Tabla 4: Valoración estadística.

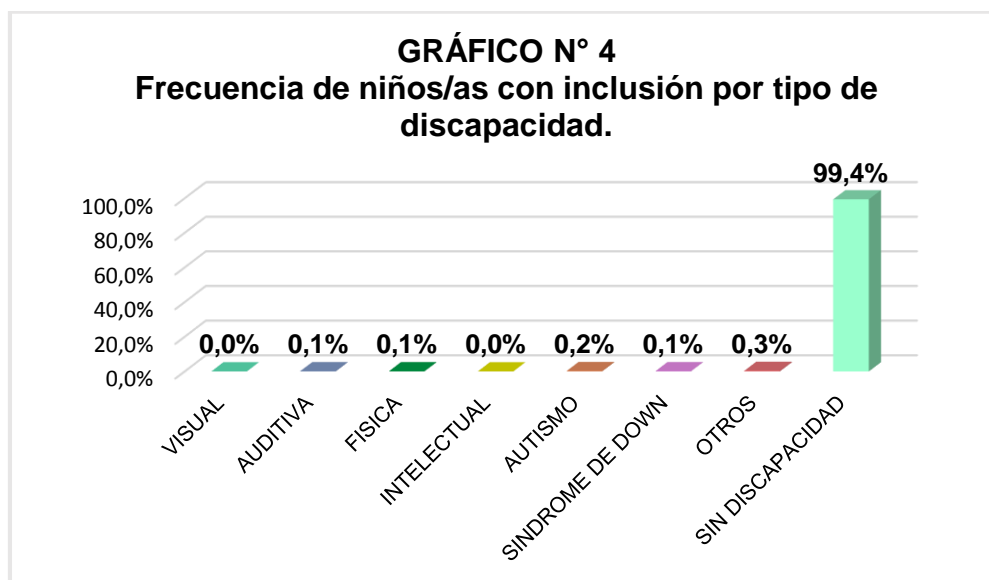


Gráfico 4: Estadística y porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Del total de niños/as incluidos en los CIBV, el 0% representa discapacidad visual, el 0.1% posee discapacidad auditiva, el 0.1% posee

discapacidad física, el 0% discapacidad intelectual, el 0.2% autismo, el 0.1% síndrome de Down y el 0.3% de niños/as incluidos están representados en la categoría de Otros con discapacidades como: retraso mixto del desarrollo, trastorno específico mixto del desarrollo, disfasia del desarrollo y ataxia central.

- Los siguientes resultados permitirán realizar un análisis específico, que se enfocará en los datos de los 12 niños y niñas incluidos en los CIBV.

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	7	58,3%
Mujer	5	41,7%
Total	12	100%

Tabla 5: Valoración estadística

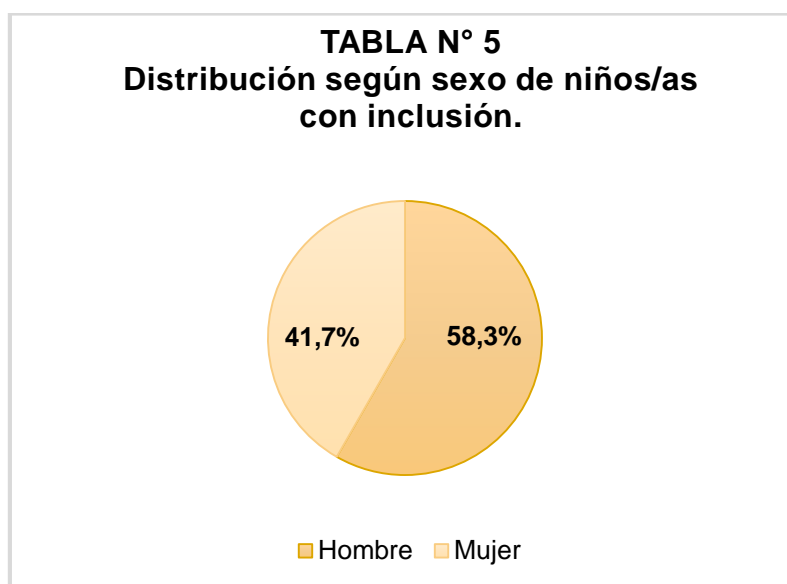


Gráfico 5: Estadística y Porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: De los 12 niños/as incluidos en los CIBV, el 58.3% son hombres y el 41.7% mujeres.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE NIÑOS/AS CON INCLUSIÓN

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12-24meses	1	8,3 %
25-36meses	1	8,3 %
37-48meses	10	83,3 %
Total	12	100 %

Tabla 6: Valoración estadística.

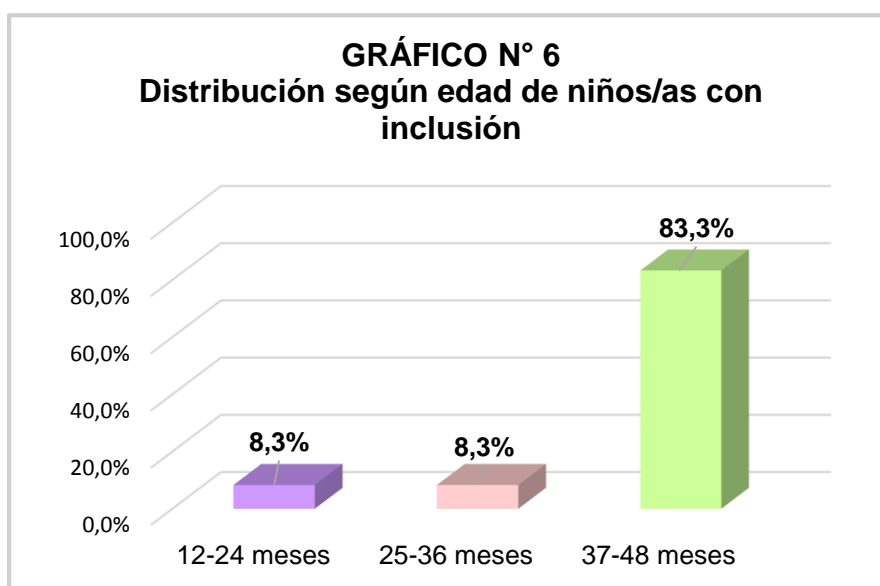


Gráfico 6: Estadística y Porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: De los 12 niños incluidos en los CIBV, el 8.3% tienen de 12-24 meses, el 8.3% tienen de 25-36 meses y el 83.3% tienen de 37-48 meses.

TABLA N°7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Auditiva	1	8,3 %
Física	1	8,3 %
Síndrome de Down	2	16,7 %
Autismo	3	25,0 %
Otros	5	41,7 %
Total	12	100 %

Tabla 7: Valoración estadística.

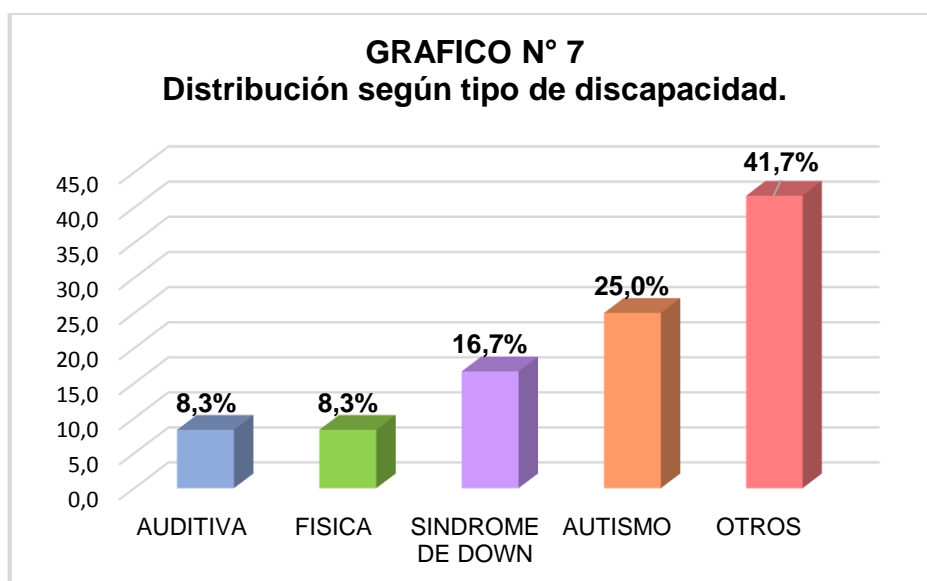


Gráfico 7: Estadística y Porcentajes.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: De los 12 niños/as incluidos en los CIBV del cantón Cuenca el 8.3% tiene discapacidad Auditiva, el 8.3% tiene discapacidad Física, el 16.7% tiene Síndrome de Down, el 25.0% tiene Autismo y el 41.7% de niños/as incluidos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

entran en la categoría de otros con discapacidades como: Retraso mixto del desarrollo, Trastorno específico mixto del desarrollo, Disfasia del desarrollo y Ataxia central.

- Los siguientes resultados permitirán realizar un análisis específico de cada uno de los CIBV que realizan inclusión.

TABLA N° 8

**TOTAL DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR
QUE REALIZAN INCLUSIÓN**

Centro Infantil del Buen Vivir		Niños/as con discapacidad	Niños/as sin discapacidad	Total
Pitufos del Valle	N	1	185	186
	%	0,5%	99,4%	100%
Emblemático Huaynacapac	N	5	95	100
	%	5%	95%	100%
Perpetuo Socorro	N	2	108	110
	%	1,8%	98,2%	100%
El Vecino	N	1	39	40
	%	2,5%	97,5%	100%
Santa Ana de los Ríos	N	1	89	90
	%	1,11%	98,88%	100%
Patamarca II	N	1	49	50
	%	2%	98%	100%
Uncovía	N	1	39	40
	%	2,5%	97,5%	100%

Tabla 8: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: En el CIBV Los Pitufos del Valle se incluyó al 0.5% equivalente a solo un niño con discapacidad con respecto al 99.4 % restantes que no poseía ningún tipo de discapacidad. En el CIBV Emblemático Huayna Cápac se incluyó el 5%



equivalente a 5 niños con discapacidad frente al 95% restante de niños que no poseían ningún tipo de discapacidad, siendo este el porcentaje más alto entre todos los CIBV que realizan inclusión. El CIBV Perpetuo Socorro incluyó al 1.8% equivalente a 2 niños con discapacidad frente al 98.2% restante que no poseía ningún tipo de discapacidad. El CIBV El Vecino incluyó al 2,5% equivalente a un niño con discapacidad frente al 97,5% restante que no poseía ningún tipo de discapacidad. El CIBV Santa Ana de los Ríos incluyó al 1.11% equivalente a un niño con discapacidad frente al 98.88% restantes que no poseía ningún tipo de discapacidad. El CIBV Patamarca II incluyó al 2% equivalente a 1 niño frente al 98% restante que no poseía ningún tipo de discapacidad. Por último, el CIBV Uncovía incluye un 2.5% equivalente a 1 niño con discapacidad con respecto al 97.5% restante que no posee ningún tipo de discapacidad.

TABLA N° 9

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV LOS PITUFOS DEL VALLE POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	1,09%	0	0%	1	0,54%
Sin discapacidad	91	98,91%	94	100%	185	99,46%
Total	92	100%	94	100%	186	100%

Tabla 9: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: En el CIBV Los Pitufos del Valle existe un niño con discapacidad que representa el 1.09% frente a los 91 niños restantes sin discapacidad que representan el 98.91%. En este CIBV no existen niñas con discapacidad incluidas.

TABLA N° 10
NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EMBLEMÁTICO HUAYNACAPAC POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	3	5,36%	2	4,55%	5	5,0%
Sin discapacidad	53	94,64%	42	95,45%	95	95,0%
Total	56	100%	44	100%	100	100%

Tabla 10: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existen 3 niños incluidos en este CIBV que representan el 5.36% con respecto a los 53 niños sin discapacidad que representan el 94.64% y existen 2 niñas incluidas que representan el 4.55% frente a las 42 niñas sin discapacidad que restan y representan el 95.45%.

TABLA N° 11
NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PERPETUO SOCORRO POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	1,92%	1	1,72%	2	1,8%
Sin discapacidad	51	98,08%	57	98,28%	108	98,2%
Total	52	100%	58	100%	110	100%

Tabla 11: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido que representa el 1.92% con respecto a los 51 niños restantes que no tienen discapacidad y representan el 98.08% y existe una niña con discapacidad incluida que representa el 1.72% con



respecto a las 57 restantes que no poseen ningún tipo de discapacidad y representan el 98.28%.

TABLA N° 12

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EL VECINO POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	4,35%	0	0%	1	2,5%
Sin discapacidad	22	95,65%	17	100%	39	97,5%
Total	23	100%	17	100%	40	100%

Tabla 12: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: En el CIBV El Vecino se encuentra incluido un niño con discapacidad que representa el 4.35% con respecto a los 22 niños sin discapacidad restantes que representan el 95.65%. En este CIBV no existen niñas con discapacidad incluidas.

TABLA N° 13

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV SANTA ANA DE LOS RÍOS POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	1,85%	0	0%	1	1,11%
Sin discapacidad	53	98,14%	36	100%	89	98,88%
Total	54	100%	36	100%	90	100%

Tabla 13: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido que representa el 1.85% con respecto a los 53 niños restantes sin discapacidad que representan 98.14%. En este CIBV no existen niñas incluidas.

TABLA N° 14

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PATAMARCA II POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	1	3,85%	1	2%
Sin discapacidad	24	100%	25	96,15%	49	98%
Total	24	100%	26	100%	50	100%

Tabla 14: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe una niña con discapacidad incluida que representa el 3.85% con respecto a las 25 niñas restantes sin discapacidad que representan el 96.15%. En este CIBV no existen niños incluidos.

TABLA N° 15

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV UNCOVÍA POR SEXO

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	1	7%	1	2,5%
Sin discapacidad	25	100%	14	93,3%	39	97,5%
Total	25	100%	15	100%	40	100%

Tabla 15: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe una niña con discapacidad incluida que representa el 7% con respecto a las 14 niñas restantes sin discapacidad que representan el 93.3%. En este CIBV no existen niños incluidos.

TABLA N° 16

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV LOS PITUFOS DEL VALLE POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	0	0%	1	1%	1	0,54%
Sin discapacidad	22	100%	61	100%	102	99%	185	99,46%
Total	22	100%	61	100%	103	100%	186	100%

Tabla 16: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido de la edad de 37-48 meses que representa el 1% con respecto a los 102 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 99%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 25-36 meses.

TABLA N° 17

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EMBLEMÁTICO HUAYNACAPAC POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	%	%
Con discapacidad	0	0	0	0	5	10,87%	5	5%
Sin discapacidad	14	100%	40	100%	41	89,13%	95	95%
Total	14	100%	40	100%	46	100%	100	100%

Tabla 17: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.



Análisis: Existen 5 niños/as con discapacidad incluidos de la edad de 37-48 meses que representa el 10.87% con respecto a los 41 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 89.13%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 25-36 meses.

TABLA N° 18

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PERPETUO SOCORRO POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	1	4%	0	0%	1	1,56%	2	1,82%
Sin discapacidad	23	96%	22	100%	63	98,44%	108	98,18%
Total	24	100%	22	100%	64	100%	110	100%

Tabla 18: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe uno niño con discapacidad incluido de la edad de 12-24 meses que representa el 4.17% con respecto a los 23 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 96%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 25-36 meses o de 37-48 meses.

TABLA N° 19

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EL VECINO POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	1	5%	0	0%	1	2,50%
Sin discapacidad	9	100%	19	95%	11	100%	39	97,50%
Total	9	100%	20	100%	11	100%	40	100%

Tabla 19: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.



Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido en la edad de 25-36 meses que representa el 5% con respecto a los 19 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 95%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 37-48 meses.

TABLA N° 20

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV SANTA ANA DE LOS RÍOS POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	0	0%	1	3,1%	1	1%
Sin discapacidad	21	100%	37	100%	31	96,9%	89	99%
Total	21	100%	37	100%	32	100%	90	100%

Tabla 20: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido de la edad de 37-48 meses que representa el 3.1% con respecto a los 31 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 96.9%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 25-36 meses.

TABLA N° 21

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PATAMARCA II POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	0	0%	1	8,3%	1	2%
Sin discapacidad	16	100%	22	100%	11	91,7%	49	98%
Total	16	100%	22	100%	12	100%	50	100%

Tabla 21: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.



Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido de la edad de 37-48 meses que representa el 8.3% con respecto a los 11 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 91.7%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 25-36 meses.

TABLA N° 22

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV UNCOVÍA POR EDAD

	12-24 meses		25-36 meses		37-48 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con discapacidad	0	0%	0	0%	1	5,9%	1	2,5%
Sin discapacidad	6	100%	17	100%	16	94,1%	39	97,5%
Total	6	100%	17	100%	17	100%	40	100%

Tabla 22: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad incluido de la edad de 37-48 meses que representa el 5.9% con respecto a los 16 niños/as restantes sin discapacidad de este mismo rango de edad que representan el 94.1%. En este CIBV no existen niños/as incluidos de 12-24 meses o de 25-36 meses.

TABLA N° 23

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PITUFOS DEL VALLE POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	0	0,0%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	0	0,0%
Síndrome de Down	0	0,0%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Otros	1	0,5%
Sin discapacidad	185	99,5%
Total	186	100%

Tabla 23: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad ubicado en la categoría de otros debido a que presenta un retraso mixto del desarrollo, este representa el 0.5% con respecto al resto de los 185 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 99.5%.

TABLA N° 24

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EMBLEMÁTICO HUAYNACAPAC POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	0	0,0%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	2	2%
Síndrome de Down	0	0,0%
Otros	3	3%
Sin discapacidad	95	95%
Total	100	100%

Tabla 24: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existen 3 niños con autismo que representan el 2% y 3 niños con discapacidad ubicados en la categoría de otros debido a que presentan un retraso mixto del desarrollo, trastorno específico mixto del desarrollo y disfasia



del desarrollo respectivamente, estos representa el 3% con respecto al resto de los 95 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 95%.

TABLA N° 25

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PERPETUO SOCORRO POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	0	0,0%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	1	0,9%
Síndrome de Down	0	0,0%
Otros	1	0,9%
Sin discapacidad	108	98,2%
Total	110	100%

Tabla 25: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con autismo que representa el 0.9% y un niño con discapacidad ubicado en la categoría de otros debido a que presenta ataxia central, este representa el 0.9% con respecto al resto de los 108 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 98.2%.

TABLA N° 26

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV EL VECINO POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	1	2,5%
Física	0	0,0%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Intelectual	0	0,0%
Autismo	0	0,0%
Síndrome de Down	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Sin discapacidad	39	97,5%
Total	40	100%

Tabla 26: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad auditiva que representa el 2.5% con respecto a los 39 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 97.5%.

TABLA N° 27

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV SANTA ANA DE LOS RÍOS POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	0	0,0%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	0	0,0%
Síndrome de Down	1	1,1%
Otros	0	0,0%
Sin discapacidad	89	98,9%
Total	90	100%

Tabla 27: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con síndrome de Down que representa el 1.1% con respecto a los 89 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 98.9%.



TABLA N° 28

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV PATAMARCA II POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	1	2%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	0	0,0%
Síndrome de Down	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Sin discapacidad	49	98%
Total	50	100%

Tabla 28: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad física que representa el 2% con respecto a los 49 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 98%.

TABLA N° 29

NIÑOS/AS INCLUIDOS EN EL CIBV UNCOVÍA POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	N	%
Visual	0	0,0%
Auditiva	0	0,0%
Física	0	0,0%
Intelectual	0	0,0%
Autismo	0	0,0%
Síndrome de Down	1	2,5%
Otros	0	0,0%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sin discapacidad	39	97,5%
Total	40	100%

Tabla 29: Valoración estadística.

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Regalado M., Ulloa S.

Análisis: Existe un niño con discapacidad auditiva que representa el 2.5% con respecto a los 39 niños/as restantes sin discapacidad que representan el 97.5%.

- Para complementar la información obtenida dentro de los CIBV se realizaron un conjunto de preguntas extra que nos permitió conocer los siguientes resultados:
 - De los 38 CIBV que conforman el cantón Cuenca solo el 18.40% realizan el proceso de inclusión y el 81.60% no llevan a cabo el proceso de inclusión.
 - De los 12 CIBV que realizan inclusión, el 85.7% se sitúan en la zona urbana y el 14.3% se ubican en el sector rural.
 - De los 12 niños que están incluidos en los CIBV, el 75% posee certificado médico y el 25% posee carnet del CONADIS para probar su discapacidad.
 - De los 38 responsables entrevistados, el 94.7% tienen consciencia sobre las leyes de inclusión y el 5.3% no tienen consciencia sobre las leyes de inclusión.
 - De los 38 responsables entrevistados, el 92.1% respondieron que sí se encontraban de acuerdo con el proceso de inclusión en los CIBV y el 7.9% respondieron que no se encontraban de acuerdo con el proceso de inclusión en los CIBV.
 - De los 38 responsables entrevistados, el 55.3% respondió que no habían sido capacitados sobre inclusión educativa y el 44.7% respondió que sí habían sido capacitados sobre inclusión educativa.
 - De los 38 responsables entrevistados, el 60.5% refiere que se puede incluir a un niño por aula, el 34.2% dice que se puede incluir 2 niños por aula y el 5.3% refiere que no se puede incluir a ninguno.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Mundialmente existe una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen discapacidad grave. En América Latina y el Caribe, de acuerdo a datos del Banco Mundial, sólo entre el 20% y el 30% de los niños y niñas con discapacidad asisten a la escuela y que estos, cuando entran, suelen ser excluidos enseguida de los sistemas educativos.

En el ámbito nacional los niños con discapacidad de 0-6 años según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el año 2016 representan una cantidad de 10.696 a nivel nacional, a su vez en la provincia del Azuay el índice de discapacidad tanto en el área rural como urbana es de 595 niños y niñas de 0-6 años y específicamente en el cantón Cuenca abarcando zona urbana y rural el índice es de 188 niños y niñas de 0-4 años.

A partir de nuestros resultados explicaremos el alcance de los datos obtenidos con este estudio. En primer lugar pudimos constatar que de los 188 niños y niñas con discapacidad existentes en el cantón Cuenca solo encontramos 12 niños y niñas incluidos que representan el 6.3%, este porcentaje es significativo frente a los 1939 niños sin discapacidad restantes que son parte de los CIBV de Cuenca que representa el 99,4%, esto quiere decir que de los 38 CIBV que conforman el cantón Cuenca solo el 18.40% es decir 7 CIBV realizan el proceso de inclusión y el 81.60% restantes no llevan a cabo el proceso de inclusión, lo que refleja que a pesar que la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral (MIES) y otros organismos legales de importancia respaldan la atención inclusiva, su cumplimiento no está siendo llevado a cabo a plenitud. Este resultado puede ser comparado con el realizado por la Universidad del Azuay (UDA) en el cual de los 4970 niños y niñas pertenecientes a 49 centros, en 18 instituciones se encuentran incluidos 29 niños y niñas lo que representa el 0.58% de los niños y un 36.7% de los centros que hacen inclusión.

En nuestro estudio de los niños y niñas con discapacidad que son incluidos en los CIBV el 58.3% son hombres y el 41.7% son mujeres, en el estudio de la UDA



de igual manera el porcentaje de hombres incluidos es mayor con el 51.7% y las mujeres representan el 48.3%.

En cuanto a la edad el rango de edad que más niños tenía fue el de 37-48 meses con un 83.3%, seguido de los rangos de 25 a 36 y 12 a 24 meses ambos con un porcentaje de 8.3% respectivamente resultado que coincide con el del estudio realizado por la UDA en el cual el rango de edad que más niños tenía también fue el de 48 meses con un porcentaje de 62.1%.

Por último el 8.3% tiene discapacidad Auditiva, el 8.3% tiene discapacidad Física, el 16.7% tiene Síndrome de Down, el 25.0% tiene Autismo y el 41.7% de niños y niñas incluidos entran en la categoría de otros con discapacidades como: Retraso mixto del desarrollo, Trastorno específico mixto del desarrollo, Disfasia del desarrollo y Ataxia central. En el estudio planteado por la UDA por el contrario los tipos de discapacidad que más niños tenían fueron la discapacidad física con un porcentaje de 27.6% y la discapacidad intelectual con un porcentaje de 24.1%.

Con todos los datos expuestos se puede evidenciar que existe una cantidad significativamente baja de niños y niñas con discapacidad incluidos y que el proceso de inclusión planteado en el reglamento no se está dando de manera efectiva.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Se ha cumplido con los objetivos planteados en la investigación, obteniendo una base real de los niños y niñas de 12-48 meses incluidos en los Centros Infantiles del Buen Vivir, de los cuales 1951 niños que asisten a los CIBV del cantón Cuenca, se encuentran 12 niños con discapacidad incluidos que representa el 0,6%; así mismo de los resultados obtenidos, los 38 CIBV que conforman el cantón Cuenca solo 7 CIBV que representa 18,40% realizan el proceso de inclusión y en el 81.60% no hay inclusión.
- Mediante la aplicación de los formularios de recolección de datos los coordinadores de los centros pudieron manifestar las razones por las que no se da un proceso de inclusión en los CIBV, siendo las tres razones fundamentales:
 - La falta de conocimiento por parte de la comunidad sobre inclusión educativa en los CIBV, la escasa promoción por parte del MIES de los servicios de inclusión que ofrece dentro de los CIBV ha llevado a que los moradores de las distintas zonas de Cuenca desconozcan que los niños y niñas con discapacidad pueden tener acceso a los CIBV sin discriminación.
 - La falta de capacitación a las educadoras sobre el tema de inclusión, siendo así que no tienen conocimiento teórico ni práctico para atender a la población infantil con discapacidad.
 - La falta de infraestructura en los CIBV, se considera una barrera física fundamental para iniciar un adecuado proceso de inclusión, no se cuenta con los materiales y recursos para el desplazamiento dentro y fuera del aula, es imprescindible que las instituciones cuenten con todas las normas y seguridades para la protección del niño y niña.



- Destacamos la necesidad de atender de manera prioritaria a estos tres factores, basándonos en que el marco legal respalda la igualdad de derechos para los niños y niñas con y sin discapacidad ya que no se está cumpliendo plenamente en la mayoría de CIBV el proceso de inclusión.
- Existe una desigualdad entre los CIBV de la zona rural y urbana, acentuada en la infraestructura, los recursos, los contenidos, la tecnología y la formación académica de las educadoras, existiendo un mayor número de niños y niñas excluidos de la educación proveniente de familias del área rural.
- Al conocer los resultados del estudio surgió la necesidad de crear una herramienta básica y útil para el proceso de Inclusión de niños y niñas de 12 a 48 meses.

7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar evaluaciones del desarrollo psicomotor a la población total de los CIBV poniendo énfasis en las zonas rurales, que permitirán detectar tempranamente Retrasos del Desarrollo Psicomotor.
- Trabajar de manera conjunta la Universidad de Cuenca en especial la carrera de Estimulación Temprana en Salud y MIES en la capacitación acerca de mecanismos de inclusión dirigida a los coordinadores y educadoras de los CIBV.
- Promocionar las actividades de inclusión que se deben desarrollar dentro de los CIBV hacia los miembros de un grupo comunitario, trabajando conjuntamente con los GAD municipales y parroquiales, iglesias, líderes comunitarios y en eventos de interés público.
- Monitorear constantemente el proceso de inclusión de niños y niñas en los CIBV.
- Realizar un proyecto de investigación relacionado con los estándares de calidad en cuanto a la infraestructura para el proceso de inclusión en los CIBV.



8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Servicios en Centros de Desarrollo Infantil. Modalidad Institucional CIBV-CDI. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2014.
2. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, No. 449, (20 de octubre de 2008).
3. Organización mundial de la salud (OMS). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate [libro electrónico]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013 [Consultado: 14 de mayo de 2016]. Disponible en: www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es
4. Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad en Discapacidades; 2013.
5. Idem, p 10.
6. Idem, p 11.
7. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Registro Nacional de Discapacidades. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
8. Dirección Nacional de Servicios de Centros Infantiles del Buen Vivir. Guía Teórico- Metodológica CIBV. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2013.
9. Chile Crece Contigo. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales [libro electrónico]. Chile: Gobierno de Chile; 2012 [Consultado: 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
10. Idem, p. 11.
11. Idem, p. 12.



12. Idem, p. 13.
13. Idem, p. 15.
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, Programa Nacional de Salud de la Infancia [libro electrónico]. Chile: Gobierno de Chile; 2014[Consultado: 21 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web\(1\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)
15. Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. 2004. Disponible en: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/convencion_interamericana.pdf
16. Organización mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la salud (OPS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) [libro electrónico]. España; 2001[Consultado: 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
17. Organización mundial de la salud (OMS). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate [libro electrónico]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013 [Consultado: 28 de septiembre de 2016]. Disponible en: www.who.int/disabilities/publications/early_childhood_disability/es
18. Idem, p. 25.
19. Kishlanski L. La senda hacia la inclusión; Una guía de recursos para fomentar cuidado infantil inclusiva para niños con discapacidades y otras necesidades especiales en el Condado de Santa Cruz [Guía en línea] EE.UU; 2010 [Consultado: 28 de septiembre de 2016] Disponible en: https://childhealthanddevelopment.files.wordpress.com/2011/02/path_to_inclusion_spanish_2010_3_pdf3.pdf



20. Moreno L. Estrategias pedagógicas para atender a las Necesidades Educativas Especiales en la educación regular [libro electrónico]. Quito: Vicepresidencia de La República del Ecuador; 2011[Consultado: 11 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.uet.edu.ec/files/NEE.%20ESTRATEGIAS%20PEDAG_GICA_S.pdf
 21. Idem., p. 57.
 22. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
 23. Ibid., p. 69. (20)
 24. López M. Síndrome de Down. Revista Española de Pediatría [Revista en línea]. Vol. 68; 2012 [Consultado: 18 de Diciembre de 2016] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>
 25. Ibid., p.50. (22)
 26. Gorrotxategi P. Discapacidad y atención temprana en la infancia. Rev. Dig. Osasuna 7 [Revista en línea]. Donostia; 2006 [Consultado: 28 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://hedatuz.euskomedia.org/7517/1/07103116.pdf>
 27. Romero R, Lauretti P. Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Rev. Educere [Internet]. 2010 [citado 2016 septiembre 27]; (10):347-356. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603319>
 28. Ministerio de Educación. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Caja de herramientas para la Inclusión Educativa [libro electrónico]. Ecuador: Ministerio de Educación del Ecuador; 2013 [Consultado: 13 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/Caja-de-herramientas-BAJA.pdf>
 29. V Jornadas de cooperación educativa con Iberoamérica sobre Educación Especial e Inclusión Educativa. Cartagena de Indias, Colombia; 27-31 de octubre 2008. Santiago de Chile: UNESCO; 2010.
 30. Foro Mundial sobre la Educación. Marco de Acción de Dakar: La educación para todos: cumplir con nuestros objetivos colectivos. Revista
-



- Ibero Americana de Educación [Revista en Internet]. 2000; (22)
[Consultado 18 de octubre de 2016]. Disponible en:
<http://rieoei.org/rie22a09.htm>
31. Global Infancia: Derechos Humanos, Niñez y Discapacidad [Internet].
Paraguay: 2007 [Actualizada 2016; Consultado 19 de octubre de 2016].
Disponible en:
<http://www.globalinfancia.org.py/uploads/File/ddhnhninezydiscapacidad/2006.htm>
32. Idem., p.2.
33. Moreno L. Educación Inclusiva y Especial [libro electrónico]. Quito:
Vicepresidencia de La Republica del Ecuador; 2011 [Consultado: 26 de
septiembre de 2016]. Disponible en: http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/Modulo_Trabajo_EI.pdf
34. Ministerio de educación. Acuerdo 029513 [Internet]. Quito; 2013
[Consultado: 12 de octubre de 2016]. Disponible en:
file:///C:/Users/dewan/Downloads/ACUERDO_295-13.pdf
35. Idem., p. 5-6.
36. Congreso Nacional. Código de la Niñez y la Adolescencia [Internet]. Quito;
2002 [Consultado: 13 de octubre de 2016]. Disponible en:
<http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>
37. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Política Pública de Desarrollo
Infantil Integral. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2013.
38. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Modelo de Gestión de
Desarrollo Infantil Integral. Quito: Subsecretaría de Desarrollo Infantil
Integral; 2013.
39. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 .Construyendo un Estado
plurinacional e intercultural. Versión Resumida República del Ecuador,
Consejo Nacional de Planificación, 2017.
40. Idem., p.53.
41. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Desarrollo
Infantil Integral. Servicios en Centros de Desarrollo Infantil. Modalidad
Institucional CIBV-CDI. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social;
2014.
42. Ibid., p. 93.(37)
-



43. Ibid., p.8. (41)
44. Talou, Carmen, Borzi, Sonia Lilian, Sánchez Vázquez, Escobar MJ, Gómez SM, Hernández V. El docente de nivel inicial frente a los procesos de inclusión de niños con necesidades educativas derivadas de las discapacidades: II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2010.p. 487.
45. Morales L. Aulas Inclusivas. UGT FETE Enseñanza. [Internet]. 2012 [citado 2016 septiembre 27] Disponible en: http://redes.cepindalo.es/file.php/10/ARTICULOS_INCLUSIVIDA/04.Aulas_inclusivas.pdf
46. Ministerio de Educación. Guía Introductoria: Respuestas Educativas a la Diversidad y a las Necesidades Educativas Especiales [libro electrónico]. Chile; 2007 [Consultado: 28 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151517130.GuiaIntroductoria.pdf>
47. Castaño R. Las adaptaciones curriculares y otras medidas de carácter general en el contexto de la LOE respecto a la diversidad de los alumnos. Rev. Ed. [Internet]. 2011 [citado 2016 octubre 04]; (10):21-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3746919>
48. Fundación Iberoamericana Down 21 [Internet]. España: 2000 [actualizada 20 de octubre 2016; consultado 20 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.down21.org/>
49. Idem., p.3.
50. Ministerio de Educación. Introducción a las adaptaciones curriculares para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. Programa de formación continua del magisterio fiscal. [libro electrónico]. Ecuador; 2013 [Consultado: 04 de febrero del 2017]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/necesidades_instructor.pdf
51. Kishlanski L. La senda hacia la inclusión; Una guía de recursos para fomentar cuidado infantil inclusiva para niños con discapacidades y otras necesidades especiales en el Condado de Santa Cruz [Guía en línea]
-



EE.UU; 2010 [Consultado: 28 de septiembre de 2016] Disponible en:
https://childhealthanddevelopment.files.wordpress.com/2011/02/path_to_inclusion_spanish_2010_3_pdf3.pdf

52. Ibid., p. 487. (45)

8.2 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- A. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niñas y niños con discapacidad. [libro electrónico]. Nueva York: UNICEF; 2013 [Consultado: 22 de junio de 2016]. Disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf
- B. Guevara Y, González E. Las familias ante al discapacidad, Rev. Elect. de Psic. Iztacala. [Internet]. 2012[citado 2016 mayo 16]; 15(3): 1023-1047. Disponible en:
<http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/33643/30711>
- C. Albornoz N, Silva N, López M. Escuchando a los niños: Significados sobre aprendizaje y participación como ejes centrales de los procesos de inclusión educativa en un estudio en escuelas públicas en Chile. Rev. Es. Ped. [Internet]. 2015 [citado 2016 mayo 16]; 41(especial):81-96. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052015000300006&script=sci_arttext&tIng=en
- D. Pinos E, Ingavélez P. Análisis de los diagnósticos de discapacidades en la provincia del Azuay y propuesta de desarrollo de tecnologías inclusivas, Rev. Ing. [Internet]. 2011 [citado 2016 mayo 30]; (3):29-35. Disponible en:
<http://ingenius.ups.edu.ec/documents/2497096/2497486/Art4.pdf>
- E. Calderón M. La educación inclusiva es nuestra tarea. Rev Educ. [Internet] 2012 [citado 2016 mayo 16]; XXI (40):43-58. Disponible en:
<http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/290>
- F. López V, Julio C, Morales M, Rojas C. Barreras culturales para la inclusión: políticas y prácticas de integración en Chile. Rev. de Educ. [Internet]. 2014 [citado 2016 mayo 16]; (363): 256-260. Disponible en:



<http://www.mecd.gob.es/dctm/revista->

[deeducacion/articulos363/re36311.pdf?documentId=0901e72b817fcfb9](http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-deeducacion/articulos363/re36311.pdf?documentId=0901e72b817fcfb9)

- G.** Queensland Curriculum and Assessment Authority. Inclusion in the early years. Queensland kindergarten learning guideline; [serial on the internet] 2014 [Cited: 16 de mayo de 2016] Disponible en: https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/qklg_pd_inclusion_early_y_rs.pdf
- H.** Oiberman A. Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. Rev. Psic 5. Psicología, cultura y sociedad. [Revista en línea] 2004 [Consultado: 15 de mayo de 2016]: 127. Disponible en: www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf
- I.** Esquivel V, Faur E, Jelin E. Las lógicas del cuidado infantil entre las familias, el estado y el mercado [libro electrónico]. Buenos Aires: IDES; 2012 [Consultado: 14 de mayo de 2016] Disponible en: www.unicef.org/argentina/spanish/cuidadoinfantil.pdf
- J.** Mogharreban CC, Bruns DA. Moving to Inclusive Pre-Kindergarten Classrooms: Lessons from the Field. Early Childhood Educ J. Springer Science. [serial on the internet] 2009 [Cited: 16 de mayo de 2016]; 36: 407-4014. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10643-008-0301-0#/page-1>
- K.** Comstock-Galagan Ch. Why Inclusion begins in kindergarten... Or doesnt. Texas Project First. 2008 [Cited: 16 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://texasprojectfirst.org/WhyInclBeginsKinder.pdf>
- L.** Walker J, Pearce C, Abuel-Ealeh S, Mowé K. Igualdad de derechos, igualdad de oportunidades, la educación inclusiva para niños con discapacidad [libro electrónico]_Johannesburgo. Hándicap International; [citado 13 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.campaignforeducation.org/docs/reports/Equal%20Right%20Equal%20Opportunity%20ES.pdf>
- M.** Fernández A. Educación inclusiva: Enseñar y aprender entre la diversidad. Rev. Dig. UMBRAL 2000 [Revista en línea]. Chile; 2003 [Consultado: 28 de septiembre de 2016]. Disponible en:



<http://www.reduc.cl/wp-content/uploads/2014/08/EDUCACI%C3%93N-INCLUSIVA.pdf>

- N.** Serón J, Porras R, Cotrina M, Gutiérrez C, Urgilés G, García M, Grzona M. Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica [libro electrónico]. ECUADOR; 2008 [Consultado: 28 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/9b18b5d4-671b-463b-bb33-9f785124cc2a/personas-con-discap--compl-pdf.pdf>
- O.** Grau C., Fernández M. La atención a la diversidad y las adaptaciones curriculares en la normativa española. Rev. Ibe. Ed. [Internet]. 2008 [citado 2016 octubre 04]; (46/3): 1-16. Disponible en: <http://rieoei.org/2366.htm>
- P.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Kaleidos. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia [libro electrónico]. Argentina: 2012 [Consultado: 24 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf
- Q.** Ministerio de Salud. Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años [libro electrónico]. Chile: Gobierno de Chile; 2008 [Consultado: 24 de octubre de 2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2008_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf
- R.** Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda para la igualdad de Niñas, Niños y Adolescentes [libro electrónico]. Quito: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia; 2012 [Consultado: 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>
- S.** Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [Internet]. Montreal-Canada: 2010 [actualizada marzo 2014; consultado 24 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/importancia-del-desarrollo-de-la-primer-infancia/introduccion>



- T.** García M., Martínez M. Desarrollo Psicomotor y signos de alarma. Curso de Actualización Pediatría 2016. [Internet] Madrid, 2016 [citado 2016 octubre 24]; (3):81-93. Disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- U.** Lewis I, Bagree S. Profesores para todos: La enseñanza inclusiva para las niñas y los niños con discapacidad [Internet]. Bélgica; 2013 [Consultado en: 25 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.eenet.org.uk/resources/docs/IDDC_PaperTeachers_for_all_spanish.pdf
- V.** Echeita G, Verdugo M.A. La Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales 10 años después. Valoración y Prospectiva [libro electrónico]. Salamanca; 2004 [Consultado en: 25 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO9045/declaracion_salamanca_completo.pdf
- W.** Peters S. Educación Integrada: Lograr una educación para todos, incluidos aquellos con discapacidades y necesidades educativas especiales [Internet] 2003 [Consultado en: 25 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2006/discapacidad/tematico/educacion/InclusiveEdSpanish.pdf>
- X.** Fermín M. Retos en la formación del docente de Educación Inicial: La atención a la diversidad. Rev. Investigación [Revista en línea]. Caracas. 2007; (62) [Consultado en: 25 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142007000200006



CAPITULO IX

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FRECUENCIA DE NIÑOS/AS DE 12-48 MESES CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV), CUENCA 2016.

Formulario N° _____

Instructivo: El presente cuestionario es muy importante en la investigación en la cual se describe aspectos relacionados con la inclusión de niños y niñas con discapacidad en los Centros Infantiles del Buen Vivir. La información que se nos proporcione es estrictamente funcional.

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE INCLUSION EN LOS CENTROS INFATILES DEL BUEN VIVIR, CANTON CUENCA.

1. DATOS GENERALES DEL CIBV

NOMBRE DEL CIBV: _____

PARROQUIA: _____

DISTRITO EDUCATIVO: _____

NOMBRE DE LA COORDINADORA DE LA INSTITUCION: _____

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

1.1 ZONA:

1.1.1 URBANO 1.1.2 RURAL

1.2 INDIQUE EL TOTAL DE SALAS:

1.3 INDIQUE EL TOTAL DE NIÑOS/AS:

1.4 INDIQUE EL TOTAL DE NIÑOS/AS POR SEXO:

1.4.1 HOMBRE 1.4.2 MUJER

1.5 INDIQUE EL TOTAL POR EDAD Y SEXO:

EDAD	NÚMERO	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
12-24 MESES			
25-36 MESES			
37-48 MESES			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.6 ¿SABE USTED QUE EXISTEN LEYES QUE OBLIGAN A LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR A INCLUIR NIÑOS CON DISCAPACIDAD?

SI NO

1.7 ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA INCLUSIÓN EN LA EDUCACIÓN REGULAR?

SI NO

1.8 ¿EL PERSONAL DEL CIBV HA SIDO CAPACITADO SOBRE INCLUSIÓN EDUCATIVA?

SI NO

1.9 INDIQUE CUÁL CREE USTED QUE ES LA CANTIDAD MÁXIMA DE NIÑOS/AS INCLUIDOS QUE PUEDE TENER EN EL AULA

NÚMERO

1.10 ¿TIENE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN EL CIBV?

SI NO

1.11 SI LA RESPUESTA ANTERIOR HA SIDO NEGATIVA, ¿POR QUÉ CREE USTED QUE NO SE HA DADO UN PROCESO DE INCLUSIÓN EN ESTE CENTRO?:

*SI LA RESPUESTA ANTERIOR HA SIDO POSITIVA, CONTESTE LAS SIGUIENTES INTERROGANTES:

2. DATOS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INCLUIDOS EN EL CIBV

2.1 INDIQUE EL TOTAL DE NIÑOS/AS INCLUIDOS:

2.2 INDIQUE EL TOTAL POR SEXO:

HOMBRE MUJER

2.3 INDIQUE EL TOTAL POR EDAD Y SEXO:

EDAD	NÚMERO	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
12-24 MESES			
25-36 MESES			
37-48 MESES			

2.4 INDIQUE EL TOTAL POR TIPO DE DISCAPACIDAD Y SEXO

DISCAPACIDAD	NÚMERO	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
VISUAL			
AUDITIVA			
FISICA			
INTELECTUAL			
AUTISMO			
SINDROME DE DOWN			
OTROS			

Responsables del formulario: María Augusta Regalado Méndez y Trilce Soledad Ulloa Hernández.

Fecha de aplicación: _____



9.2 Anexo 2



9.3 Anexo 3



*Exterior del CIBV El Vecino.



*Entrevista a la encargada: Patricia Bravo.



*Exterior del CIBV Santa Ana de los Ríos.



*Entrevista a la coordinadora: Luz Moreno.



*Exterior del CIBV Patamarca II.



*Entrevista al coordinador: Bolívar Campoverde Bernal.



*Exterior del CIBV Uncovia.



*Entrevista a la encargada: Rosalva Muñoz.



*Exterior del CIBV Hermann Gmeiner.



*Entrevista a la coordinadora: Jeanina Vásquez.



*Exterior del CIBV Nuestro Hogar.



*Entrevista a la coordinadora: Verónica Ochoa.



*Exterior del CIBV Los Polluelitos.



*Entrevista a la coordinadora: Verónica Cisneros.



*Exterior del CIBV Machangara.



*Entrevista a la encargada: Jacqueline Cordero.



*Exterior del CIBV La Dolorosa.





*Exterior del CIBV Cristo del Consuelo.



*Entrevista a la encargada: Miriam Girón.



*Exterior del CIBV La Florida.



*Entrevista a la encargada: Carmen Oviedo.



*Exterior del CIBV San Agustín.



*Entrevista a la encargada: Tania Lojano.



*Exterior del CIBV Los Bloqueritos.



*Entrevista a la encargada: Jessica Maya.



*Exterior del CIBV La Joyita.



*Entrevista a la coordinadora: Verónica Córdova.



*Exterior del CIBV Nuestra Señora de Fátima.



*Entrevista a la coordinadora: Martha Narcisca Gutama.



*Exterior del CIBV La Dolorosa.



*Entrevista a la encargada: Dilma Tivillin.



*Exterior del CIBV Los Picafloros.



*Entrevista a la coordinadora: Luz Sabina Sumba.



*Exterior del CIBV Ñucanchi Wawa.



*Entrevista a la coordinadora: Ana María Pintado.



*Exterior del CIBV El Mirador.



*Entrevista a la coordinadora: Bella Flor Procel.



*Exterior del CIBV de la Parroquia Paccha.



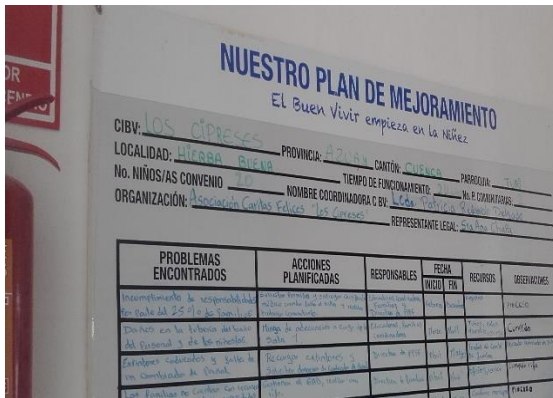
*Entrevista a la encargada: Liliana Peñaloza.



*Exterior del CIBV Loma de Capilla.



*Entrevista a la encargada: Carmita Bravo.



*Exterior del CIBV Los Cipreses.

*Entrevista a la encargada: Paola Zumba.



*Exterior del CIBV Ingapirca.

*Entrevista a la encargada: Lourdes Loja.



*Exterior del CIBV Santa Bárbara.

*Entrevista a la encargada: Mayra Encalada.



*Exterior del CIBV María Luisa Aguilar.



*Entrevista a la coordinadora: María de Lourdes Calle.



*Exterior del CIBV Bosque de Monay.



*Entrevista a la coordinadora: Juana Dávila Benavides.



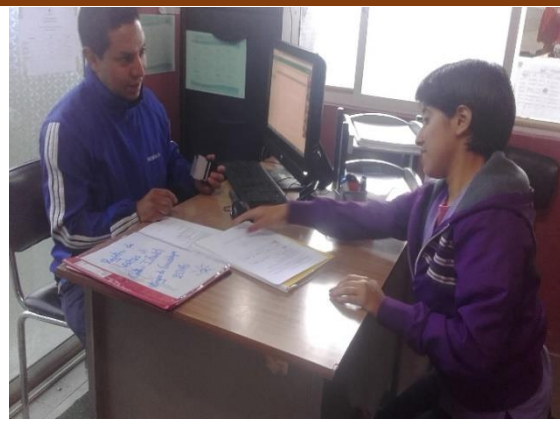
*Exterior del CIBV San Francisco.



*Entrevista a la coordinadora: Doriz Gutiérrez.



*Exterior del CIBV Virgen de Guadalupe.



*Entrevista al coordinador: Leonardo López.



*Exterior del CIBV Medio Ejido.



*Entrevista a la coordinadora: Verónica Zavala.



*Exterior del CIBV Anima.



*Entrevista a la coordinadora: Inés Quitvisaca.



*Exterior del CIBV San José.



*Entrevista a la encargada: Ruth Pachi.



*Exterior del CIBV Perpetuo Socorro.



*Entrevista a la coordinadora: Jessica Alvarado.



*Exterior del CIBV Los Juguetones.



*Entrevista a la coordinadora: Jury Bermeo.



*Exterior del CIBV Los Pitufos del Valle.



*Entrevista al coordinador: Omar Paúl Segarra.



*Exterior del CIBV Huayna Cápac.



*Entrevista a la coordinadora: Karina Guachichulca.



*Exterior del CIBV Bellavista.



*Entrevista a la coordinadora: Adriana Estévez.



*Exterior del CIBV Popular Sayausí.



*Entrevista a la coordinadora: Rosa Bermeo.



9.4 Anexo 4

CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR QUE REALIZAN INCLUSIÓN

CIBV	N° DE NIÑOS/AS	SEXO		EDAD			DISCAPACIDAD
		MASCULINO	FEMENINO	12-24 MESES	25-36 MESES	37-48 MESES	
LOS PITUFOS DEL VALLE	1	x				x	Retraso mixto del desarrollo.
EMBLEMÁTICO HUAYNACAPAC	5	x				x	Autismo de bajo rendimiento.
		x				x	Autismo infantil primario.
		x				x	Disfasia del desarrollo.
			x			x	Retraso mixto del desarrollo secundario a leucodistrofia.
			x			x	Trastorno específico mixto del desarrollo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PERPETUO SOCORRO	2	x				x	Autismo.
			x	x			Ataxia central.
EL VECINO	1	x			x		Discapacidad auditiva
SANTA ANA DE LOS RÍOS	1	x				x	Síndrome de Down
PATAMARCA II	1		x			x	Discapacidad física
UNCOVIA	1		x			x	Síndrome de Down

CUYHSJHSAVCJHVSBJKCBSKJCB