



**[LEVANTAMIENTO  
DE LA INFORMACIÓN  
DE ESTUDIANTES  
CON SEÑALES DE  
DISCAPACIDAD]**

**2013**



**Ministerio de Educación**

Viceministerio de Servicios Técnicos y Pedagógicos  
Dirección General de Educación Especial

**Cristina Amiama Espailat**

Directora General

**Equipo técnico que participó en la elaboración de este documento**

**Redacción del informe:**

Cristina Amiama Espailat  
A. Karina Corvalán V.

**Colaboración técnica y logística:**

Lucrecia Matos  
Mirna Mancebo  
Clara Cruz  
Claudia Castillo  
Denys Hernández  
Sandra González  
Carol Gómez

**Diseño y diagramación**

**Dirección de Medios Educativos**

Diseño de portada: Félix Rinaldi Gómez  
Diagramación: Mayra González H  
Corrección de estilo: Victor Antonio Gómez

Diciembre 2014



## ***Autoridades***

**Danilo Medina**  
Presidente de la República

**Margarita Cedeño de Fernández**  
Vicepresidenta de la República

**Carlos Amarante Baret**  
Ministro de Educación

**Luis Enrique Matos de la Rosa**  
Viceministro de Educación,  
Encargado de Servicios Técnicos y Pedagógicos





## I. Presentación del informe

Con gran satisfacción presentamos el Primer Levantamiento de la Información de Estudiantes con Señales de Discapacidad realizado por la Dirección General de Educación Especial conjuntamente con la Dirección de Información, Análisis y Estudios Prospectivos y el Sistema de Acompañamiento y Supervisión, que contó con el apoyo de la Dirección de Orientación y Psicología y de todas las Regionales y Distritos Educativos del Ministerio de Educación.

Este levantamiento de información se desarrolló en el primer semestre del 2013 en todos los centros educativos del país, públicos y privados, con el objetivo de que fueran identificados los estudiantes que presenten señales de discapacidad, así como los apoyos que reciben para asegurar su participación activa en los procesos del aula y el logro de aprendizajes significativos.

Los resultados obtenidos aportan información relevante respecto a la valoración que los centros hacen de sí mismos y de sus estudiantes en términos de necesidades de apoyo asociado a la presencia de discapacidad; el análisis de los datos ofrece un panorama general de la respuesta educativa que están recibiendo estos estudiantes, lo cual permite identificar fortalezas y debilidades que deben ser consideradas para avanzar con efectividad en el tránsito hacia la educación inclusiva y el derecho de todos y todas a la educación, compromiso asumido desde la gestión presidencial del licenciado Danilo Medina.

La cantidad de estudiantes con discapacidad identificados en el sistema educativo será asumida como un dato preliminar, puesto que debe ser corroborada en una segunda fase con evaluaciones diagnósticas más precisas que involucren a otros profesionales, sin embargo, aporta a la generación de estadísticas fiables y actualizadas y, lo más importante, a la organización de los apoyos destinados a aquellos estudiantes que lo requieran, asegurando de esta forma un sistema educativo de calidad con equidad.

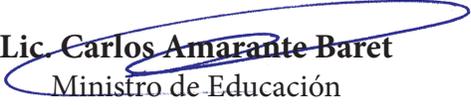
Mejorar la calidad de la oferta educativa sin duda alguna trae importantes repercusiones en el aumento de la cobertura educativa, puesto que la familia comienza a valorar la escuela como una alternativa viable para el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

Este informe aporta datos organizados respecto a la cantidad de estudiantes con señales de discapacidad identificados por los centros educativos, caracterizándolos de acuerdo al sexo, la edad y el grado en el que se encuentran; por otro lado, ofrece información del centro educativo donde están escolarizados, organizando estadísticas respecto a la zona geográfica donde se ubica, la modalidad y los apoyos en términos de recursos humanos y didácticos que los centros dicen poseer para apoyar el proceso de aprendizaje de estos estudiantes.

Contar con datos estadísticos que representen efectivamente la realidad de los estudiantes con discapacidad y los centros educativos donde están educándose permitirá diseñar un Plan Nacional para la Atención a la Diversidad, que parta de nuestra realidad y contribuya al monitoreo de las políticas educativas en atención a esta población.

El documento inicia con los antecedentes que existen en el país sobre el levantamiento de información de personas con discapacidad, presentando los datos de los Censos Nacionales desde 1920 hasta el 2010, así como de la última Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2013). A continuación se presenta la ficha técnica que ofrece detalles de la población objetivo e instrumentos utilizados. En la tercera parte, considerada la central, se ofrece la descripción de los datos encontrados. En la cuarta y quinta se extraen las conclusiones y se ofrecen las recomendaciones pertinentes.

El MINERD asume el compromiso de continuar con la actualización de los datos sobre los estudiantes con discapacidad. Sirva este primer esfuerzo como punto de partida.

  
**Lic. Carlos Amarante Baret**  
Ministro de Educación



## Contenido

I. Presentación del informe.....	5
II. Antecedentes.....	9
III. Ficha técnica.....	12
3.1. Población objetivo.....	13
3.2. Objetivos.....	12
3.3. Metodología.....	14
3.4. Descripción de los instrumentos.....	16
IV. Descripción de los resultados.....	17
V. Conclusiones.....	36
VI. Recomendaciones.....	43
VII. Bibliografía.....	45





## II. Antecedentes

El MINERD ha venido realizando grandes esfuerzos para avanzar en el logro de los objetivos de Educación para Todos, consagrado en la Ley General de Educación 66-97 y en los compromisos asumidos por nuestro país al declararse como signatario de los acuerdos tanto nacionales como internacionales a favor de promover esos derechos en los ámbitos de su competencia. Sin embargo, aún tenemos grandes desafíos para garantizar el acceso, la permanencia, la participación y los aprendizajes de todos los alumnos y alumnas en el sistema educativo.

Entre la población con mayores índices de exclusión del sistema educativo están las personas con necesidades educativas especiales asociadas a una condición de discapacidad. Situación compartida en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. De acuerdo a datos del Banco Mundial, en América Latina y el Caribe, solo entre el 20% y el 30% de los niños y niñas con discapacidad asiste a la escuela y que cuando entran suelen ser excluidos de los sistemas educativos.

“Como ocurre con muchos otros grupos socialmente excluidos en América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad siguen siendo invisibles en las estadísticas oficiales, porque los datos disponibles sobre esta población son escasos. Las personas con discapacidad no son contadas y son poco estudiadas, quedando excluidas del discurso del desarrollo social. En un mundo competitivo en lo que respecta a los escasos recursos para el desarrollo, la ausencia de datos dificulta más la competencia, pues se desconocen el tamaño y la naturaleza de la población a la que debe servir”. (Massiah, citado en Pantano 2009)

En el país no se sabe con certeza la cantidad de personas con algún tipo de discapacidad, aunque en la actualidad ya se disponen de datos que aproximan a la realidad y que permiten la toma de decisiones y la elaboración de políticas públicas para garantizar su inclusión social en igualdad de oportunidades.

El primer intento por censar a la población con discapacidad data del 1920, aunque solo existen registros de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de los años 1950, 1981, 2002 y 2010.



“Según los resultados del VI Levantamiento Nacional de Población y Vivienda (1981), el 1.34% de la población dominicana vivía con algún tipo de deficiencia, mostrando pocas diferencias en la prevalencia de discapacidad por sexo, excepto en las categorías “Impedido físico” e “Impedido mental” que estaban compuestas mayormente por hombres. Sin embargo, los datos se muestran muy similares en ambas zonas de residencia”.

En el 2002, el VIII Censo Nacional de Población y Vivienda mantiene los esfuerzos por determinar la cantidad y características de la población con discapacidad en el país, sin embargo los datos suministrados son inconsistentes: La recolección de datos se realizó con preguntas a los familiares que no necesariamente tenían conocimiento del diagnóstico y fue recogida por un personal que carecía de la formación necesaria en esa área, la clasificación que se utilizó o es muy restringida en algunos aspectos o muy amplia, por ejemplo una categoría es “discapacidad” del habla.

Para el 2010, en el IX Censo Nacional de Población y Vivienda se establecieron unas categorías diferentes a las utilizadas en censos anteriores para cuantificar a la población con discapacidad, esto limitó la comparación de datos y el análisis a profundidad por condiciones de discapacidad. Se establece que 1,160,847 personas tienen una condición asociada a discapacidad, lo cual representa un 12.3% de la población nacional. El levantamiento calcula la población en edad escolar con discapacidad en 84,155 niños, niñas y adolescentes entre 5 a 14 años.

De acuerdo a una consulta realizada en prensa, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2011, establece que en la República Dominicana existen más de un millón de personas con discapacidad, y en su mayoría se encuentran localizadas en las zonas suburbanas marginadas y en las áreas rurales, sin especificar por grupo etario.

En el Plan Decenal de Educación 2008-2018 se establece que “una gran parte de la población en edad escolar con algún tipo de discapacidad se encuentra excluida del derecho a la Educación” y que “los centros públicos de Educación Especial escolarizan en un 50% alumnos derivados de los centros regulares con NEE no asociadas a discapacidad.”

En las estadísticas oficiales del Ministerio de Educación por un período de 3 años no se ofrecieron datos sobre el subsistema de Educación Especial (2008-2011). Para el período escolar 2011-2012, se establecen 4,578 estudiantes escolarizados en Centros de Educación Especial. No se facilitaban datos oficiales sobre los estudiantes incluidos en el sistema educativo regular.



En el 2010 se acepta la invitación realizada por OREALC/UNESCO de Chile a participar, junto a siete países de Latinoamérica y el Caribe, en el “Sistema Regional de Información Educativa de los estudiantes con discapacidad” (SIRIED), lo cual permitió asumir un marco conceptual coherente con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ratificada por la República Dominicana en el 2008, y a partir de ahí la construcción de indicadores significativos para identificar a la población con discapacidad.

Para el SIRIED se realizó una sistematización de los datos estadísticos disponibles hasta el momento y se enviaron los del año escolar 2009- 2010, a la vez que se asumió el compromiso de disponer de un banco actualizado y confiable de datos sobre la educación de niños, niñas y jóvenes con discapacidad.

Para el año escolar 2009 – 2010 se establecía que había 10,288 estudiantes con discapacidad escolarizados, de los cuales 2,351 asistían a Preescolar, 7,047 a Primaria (solo hasta sexto) y 890 a Secundaria. De estos estudiantes, 5,304 se escolarizan en escuelas de Educación Especial y 4, 984 están incluidos en centros regulares, es decir que solo el 48.4% de los estudiantes se encontraba en centros regulares.



### III. Ficha técnica

#### 3.1. Población objetivo

República Dominicana ha transitado en su legislación a un cambio en la mirada que reconoce expresamente los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Los nuevos paradigmas traen consigo una nueva aproximación a esta realidad y por tanto exigen avanzar hacia la valoración de las diferencias que se crea, se recrea y se manifiesta a través del lenguaje.

En este cambio de mirada las personas no son “discapacitadas”, sino que “presentan una condición de discapacidad”, con ello se enfatiza a la persona y no al déficit y a la vez incorpora una dimensión social, puesto que reconoce en el entorno la imposición de barreras que limitan el acceso y la participación plena en la sociedad. En este contexto, a medida que se avanza hacia la inclusión, se eliminan las barreras que entorpecen esa participación y por tanto permiten a la persona desarrollarse y desenvolverse en forma plena. Es por ello que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad -ratificada en el país en el 2008- introduce y refuerza el concepto de “persona con discapacidad” reemplazando terminología inadecuada que ya no debe utilizarse como “discapacitado”, “deficiente”, “enfermo”, “inválido”, “minusválido”..

Es de consenso generalizado la adopción del concepto de discapacidad aportada por esta Convención, que la define como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Lo interesante de esta definición es la incorporación de un elemento social, es decir, superar el foco exclusivo en el déficit y enfatizar la necesidad de modificaciones del contexto para asegurar participación y desarrollo pleno.

Para llegar a una real comprensión de esta conceptualización de discapacidad, es necesario conocer el término “barreras”. Una clara definición la aporta Fernando Alonso López (2007), en su artículo “La accesibilidad universal y el diseño para todos”, en el que explica que las barreras son “...la expresión de los obstáculos que hacen que las diferencias funcionales se conviertan en desigualdades que limitan la calidad de vida de cualquier persona”.

Desde este punto de vista, las barreras se refieren no solo al entorno físico sino además al actitudinal y se manifiesta en la interacción del individuo con su medio. Las barreras limitan la



autonomía de algunos sujetos, es decir, su capacidad de elección, interacción y participación en la vida social y por tanto es vulnerado su derecho de igualdad de oportunidades.

En el ámbito educativo, convencidos del derecho inalienable de todo ser humano a educarse, se adopta un modelo inclusivo que busca transformar la escuela en un espacio de participación y aprendizaje para todos y todas, sin ningún tipo de discriminación. Este enfoque traslada el foco a los apoyos que debe proveerse a algunos estudiantes para facilitar su participación y aprendizaje.

Se considera que las barreras al aprendizaje y la participación surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos: las personas, las políticas, los instrumentos, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas. Las barreras pueden impedir el acceso al centro educativo o limitar la participación dentro de él.

Un elemento fundamental en este proceso de adopción de prácticas inclusivas es la eliminación de barreras actitudinales, prejuicios que inciden directamente en la relación y expectativas que se tiene hacia la población escolar con necesidades específicas de apoyos educativos.

La organización de estos apoyos requiere previamente un conocimiento profundo de las características del estudiante y del contexto en que se desenvuelve, una evaluación que considere no solo una identificación de algún déficit sensorial, físico, intelectual o de otro tipo que pueda presentar el sujeto, sino fundamentalmente cómo interactúa con su medio y los antecedentes de su trayectoria familiar y escolar anterior, pues en esa interacción es donde verdaderamente se produce la discapacidad, que no es parte de la condición de la persona, sino de la falta de oportunidades que ofrece la sociedad.

El grupo de estudiantes que requiere apoyos educativos específicos es variado y de origen muy diverso, algunos necesitarán de estos apoyos de manera transitoria, es decir, por un período de tiempo determinado y otros de manera permanente.

Dentro de estos grupos merecen una atención especial los estudiantes con discapacidad, por constituir un grupo de especial vulnerabilidad, ya que tradicionalmente han estado excluidos del sistema educativo, relegados a sus casas o instituciones, otorgándoles un rol pasivo y de desvaloración de sus potencialidades o incluidos en el sistema sin los recursos y apoyos necesarios.



Las palabras conllevan asociadas ideas y conceptos que representan los valores culturalmente aceptados de aquello a lo que se refieren, por tanto promover que los conceptos utilizados para referirse a la población que presenta discapacidad denoten respeto y valoración del sujeto genera cambios en la forma de mirar y relacionarse con esta población. Lograr la plena participación de la población con discapacidad exige alejarse de prejuicios y estereotipos, por tanto en este levantamiento de la información se realizó un énfasis especial en utilizar el lenguaje apropiado y de esta manera promover el necesario cambio cultural de valoración y respeto a la diversidad.

Con todo lo anterior, se expresa que la población objetivo de este levantamiento de información lo constituyeron los estudiantes con condiciones de discapacidad y los centros educativos que los acogen.

### 3.2. Objetivos

1. Disponer de un banco de datos actualizado sobre la situación educativa de niños, niñas y jóvenes en edad escolar que presentan necesidades educativas especiales asociadas a una condición de discapacidad de tipo física, sensorial, intelectual o Trastorno del Espectro Autista (TEA).
2. Identificar las barreras que enfrentan los estudiantes con discapacidad, así como los recursos y apoyos que requieren para garantizar su pleno acceso a la educación y permanencia, la participación y el aprendizaje.
3. Aportar información sobre una población tradicionalmente excluida de las estadísticas educativas e integrarla al Sistema de Gestión del MINERD.

### 3.3. Metodología

**El levantamiento se diseñó para realizarlo en dos etapas:**

- A. Identificación de población escolar con señales de discapacidad
- B. Corroboración del diagnóstico de discapacidad

**La primera etapa** de este importante proyecto pretende localizar a los estudiantes que manifiestan señales de discapacidad, reportados por los centros educativos de todo el país. Esta acción se desarrolló durante el primer semestre del 2013 y contempló la ejecución de cinco actividades:

- a. Preparación de un cuestionario con sus instrucciones para aplicar en todos los centros educativos, que recoja información respecto a la presencia de estudiantes que manifiesten señales de discapacidad y la respuesta que el centro educativo les otorga en cuanto a facilitar su participación y aprendizaje. (Anexo 1)



Una vez construido el cuestionario se sometió a juicio de expertos, en este caso la UNESCO realizó un proceso de validación de este. Las aportaciones se introdujeron en el instrumento original, consistió en introducir una casilla para “otras discapacidades”. Como segundo paso de validación se aplicó el cuestionario en dos escuelas, una de nivel Básico y otra del nivel Medio. Las modificaciones introducidas consistieron, en el último caso, en utilizar un lenguaje más cercano a los docentes.

- b. La segunda actividad fue la realización de jornadas de capacitación, distribuidas por ejes geográficos, a las que asistieron Directores Regionales, Directores Distritales, Técnicos del área de Gestión de Centro y de Orientación y Psicología, estos últimos encargados de la coordinación local del levantamiento de la información. Estas reuniones permitieron dar a conocer la relevancia del proyecto, otorgar orientación para la detección de señales de discapacidad en los estudiantes, el uso de la plataforma informática para la posterior digitación de los cuestionarios aplicados, la organización de la logística diseñada para abarcar a todos los centros educativos y entregar los recursos disponibles para ello.
- c. Posteriormente los técnicos de Orientación y Psicología organizaron equipos de trabajo a nivel distrital para dar a conocer el proyecto a los centros educativos, se les orienta en relación a la correcta detección de señales de discapacidad y la forma de hacer el registro en el cuestionario preparado para tales fines. Luego de un tiempo razonable los técnicos participantes de esta actividad se dirigen a cada centro educativo a recoger el cuestionario, previa verificación de que contenga todos los datos solicitados y recoja efectivamente a la población escolar que presenta señales de discapacidad.
- d. La siguiente tarea es la digitación de los cuestionarios recogidos en cada distrito educativo, en una plataforma informática alojada en la página del Sistema de Acompañamiento y Supervisión, específicamente en una ventana denominada Educación Especial.
- e. Toda la información obtenida es tabulada, analizada, organizada y redactada en un informe final que será difundido al interior a las autoridades ministeriales interesadas y a nivel local con los Directores Regionales, con los cuales se realizará una planificación para la implementación de la segunda fase de este proyecto, que es la evaluación psicopedagógica de aquellos estudiantes detectados con señales de discapacidad en cada centro educativo, y a partir de ahí producir un segundo documento de actualización de los datos presentados en este informe.



### 3.4. Descripción de los instrumentos

El cuestionario que se utilizó para recolectar la información consta de dos partes:

**A. Respuesta del centro educativo a los estudiantes con discapacidad. En este apartado se encuentra información respecto a:**

- a. Presencia de estudiantes con señales de discapacidad en los centros educativos del país.
- b. Disposición a incluir estudiantes con discapacidad.
- c. Conocimiento de instituciones públicas y no gubernamentales que apoyan a estudiantes con discapacidad.
- d. Estudiantes que por su discapacidad son matriculados en el centro, pero asisten a otra institución a recibir la enseñanza.
- e. Presencia de profesionales de apoyo al proceso de inclusión de estudiantes con discapacidad.
- f. Aplicación de adecuaciones curriculares y/o uso de recursos didácticos adaptados.
- g. Utilización de ayudas técnicas para estudiantes con discapacidad.
- h. Realización de actividades específicas con la familia de estudiantes que presentan señales de discapacidad.

**B. Características de los estudiantes identificados con señales de discapacidad. En este apartado se obtiene la siguiente información:**

- a. Nombre del estudiante
- b. Número de identificación (ID)
- c. Sexo
- d. Nacionalidad
- e. Fecha de nacimiento
- f. Grado
- g. Tarea a la que asiste
- h. Discapacidad(es) a la(s) que están asociadas las señales que presenta cada estudiante ingresado en el cuestionario.

Es importante mencionar que se tiene una localización específica de cada centro encuestado a través del código SGCE, en cuanto a ubicación geográfica, tipo de enseñanza que imparte (especial o regular), sector al que pertenece (público, privado, semioficial) y nombre del director responsable de la información entregada en el cuestionario.



## IV. Descripción de los resultados

El levantamiento de información de estudiantes con señales de discapacidad logró una cobertura de 9,982 centros educativos en el país, es decir, un 87% de los 11,519 planteles registrados en la base de datos 2011-2012 del Sistema de Gestión de Centros del Ministerio de Educación.

**Tabla 1. Centros Educativos Encuestados por Regional Educativa.**

Regional Educativa	Educación regular			Educación especial			Total
	Públicos	Semi-oficiales	Privados	Públicos	Semi-oficiales	Privados	
01	169	2	26	0	0	1	198
02	437	7	32	9	0	1	486
03	420	6	89	5	0	2	522
04	299	3	205	1	2	4	514
05	362	35	287	4	2	6	696
06	550	9	110	10	0	1	680
07	415	4	76	1	1	1	498
08	503	9	384	5	4	10	915
09	239	4	32	4	2	1	282
10	342	36	1193	6	1	13	1,591
11	339	7	97	2	1	3	449
12	307	3	118	8	3	1	440
13	239	5	10	1	0	0	255
14	343	0	43	7	0	1	394
15	242	22	717	4	4	15	1,004
16	405	7	97	14	1	3	527
17	304	7	10	1	0	1	323
18	201	1	5	1	0	0	208
<b>TOTAL</b>	<b>6,116</b>	<b>167</b>	<b>3,531</b>	<b>83</b>	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>9,982</b>

Los centros educativos encuestados reportan un total de 26,581 estudiantes con discapacidad, de los cuales un 91% asiste a la educación regular.

Tabla 2. Estudiantes con señales de discapacidad por tipo de educación y sector del centro en cada Regional Educativa.													
Regional	Total centros	Estudiantes en educación especial						Estudiantes en educación regular					
		Pública		Privada		Semioficial		Pública		Privada		Semioficial	
		Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
01	491	171	35	0	0	0	0	320	65	0	0	0	0
02	1097	2	0	0	0	0	0	1095	100	0	0	0	0
03	1562	0	0	0	0	0	0	1562	100	0	0	0	0
04	1787	34	2	0	0	0	0	1753	98	0	0	0	0
05	3030	25	1	0	0	0	0	3005	99	0	0	0	0
06	3067	0	0	0	0	0	0	3065	100	2	0	0	0
07	1085	21	2	0	0	0	0	1063	98	1	0	0	0
08	1708	0	0	0	0	0	0	1708	100	0	0	0	0
09	735	0	0	0	0	0	0	735	100	0	0	0	0
10	2576	77	3	15	1	283	11	1900	74	284	11	17	1
11	448	0	0	0	0	0	0	78	17	361	81	9	2
12	880	15	2	28	3	100	11	319	36	395	45	23	3
13	909	202	22	10	1	113	12	419	46	156	17	9	1
14	729	24	3	2	0	0	0	28	4	523	72	152	21
15	2851	204	7	183	6	363	13	965	34	1051	37	85	3
16	1352	85	6	119	9	11	1	600	44	441	33	96	7
17	1441	25	2	61	4	50	3	788	55	478	33	39	3
18	833	0	0	140	17	0	0	256	31	428	51	9	1
<b>TL</b>	<b>26,581</b>	<b>885</b>	<b>3</b>	<b>558</b>	<b>2</b>	<b>920</b>	<b>3</b>	<b>19,659</b>	<b>74</b>	<b>4120</b>	<b>15</b>	<b>439</b>	<b>2</b>



Uno de los principales hallazgos encontrados en este proceso de identificación de población con discapacidad escolarizada en el país y que ha dificultado el análisis de los datos es la falta de registro adecuado en el Sistema de Gestión de Centros del Ministerio de Educación:

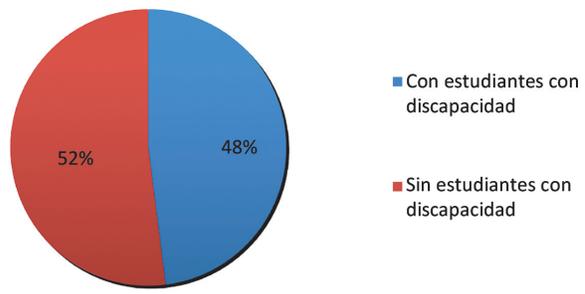
- Centros de Educación Especial con reconocimiento social y técnico no contaban con un código del Sistema de gestión.
- Estudiantes con discapacidad escolarizados en Centros de Educación Especial no disponían de un número de identificación (ID), pues no estaban registrados en el Sistema de Gestión.
- Centros en el Sistema de Gestión con categoría de Educación Especial, pero escolarizaban a estudiantes con dificultades de aprendizajes no asociados a discapacidad, lo cual contradice la Orden Departamental 04-2008.

Respecto a la presencia de estudiantes con discapacidad en la educación regular, casi la mitad de estos centros educativos reportan estudiantes con esta condición. La tabla 3 muestra la presencia por Regional Educativa:

<b>Tabla 3. Centros de educación regular declaran presencia o ausencia de estudiantes con discapacidad por Regional Educativa.</b>			
<b>Regional Educativa</b>	<b>Centros con estudiantes con discapacidad</b>	<b>Centros sin estudiantes con discapacidad</b>	<b>Total</b>
01	104	93	197
02	199	277	476
03	265	250	515
04	288	219	507
05	411	273	684
06	367	302	669
07	266	229	495
08	317	579	896
09	128	147	275
10	638	933	1571
11	151	292	443
12	162	266	428
13	140	114	254
14	163	223	386
15	520	461	981
16	249	260	509
17	200	121	321
18	132	75	207
<b>TOTAL</b>	<b>4,700</b>	<b>5,114</b>	<b>9,814</b>

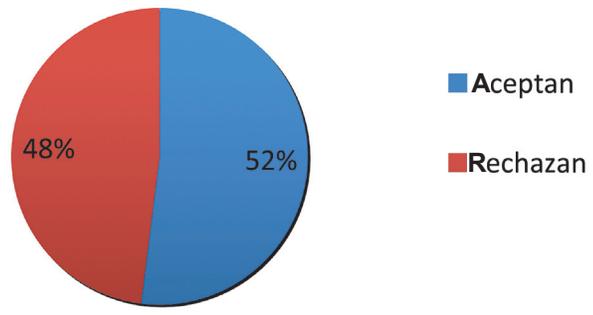


El gráfico N° 1 muestra la distribución porcentual de los centros de acuerdo a la presencia o no de estudiantes con discapacidad.



El 52% de los centros educativos declara no tener estudiantes con discapacidad. Al respecto son consultados por su disposición a recibir este tipo de estudiantes en sus aulas; sus respuestas indican que una mayoría declara tener una disposición positiva a recibir estudiantes con discapacidad en sus centros educativos.

**Gráfico 2: Disposición de escolarizar a estudiantes con discapacidad**





En la tabla N° 4 se detalla la cantidad de centros educativos que no tienen estudiantes con discapacidad y su disposición a escolarizar a este tipo de estudiantes en cada Regional Educativa.

<b>Tabla 4. Centros educativos que declaran no tener estudiantes con discapacidad y su disposición a escolarizar este tipo de estudiantes.</b>					
<b>Regional</b>	<b>Total centros</b>	<b>Acepta incluir estudiantes con discapacidad</b>		<b>Rechaza incluir estudiantes con discapacidad</b>	
		<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
01	88	32	36	56	64
02	280	143	51	137	49
03	248	131	53	117	47
04	215	112	52	103	48
05	271	162	60	109	40
06	303	148	49	155	51
07	228	142	62	86	38
08	590	359	61	231	39
09	145	122	84	23	16
10	940	431	46	509	54
11	286	158	55	129	45
12	269	50	19	224	81
13	114	84	74	30	26
14	219	141	64	78	36
15	466	290	62	176	38
16	264	116	44	148	56
17	117	61	52	56	48
18	71	35	49	36	51
<b>TOTAL</b>	<b>5,114</b>	<b>2,717</b>	<b>53</b>	<b>2,398</b>	<b>47</b>



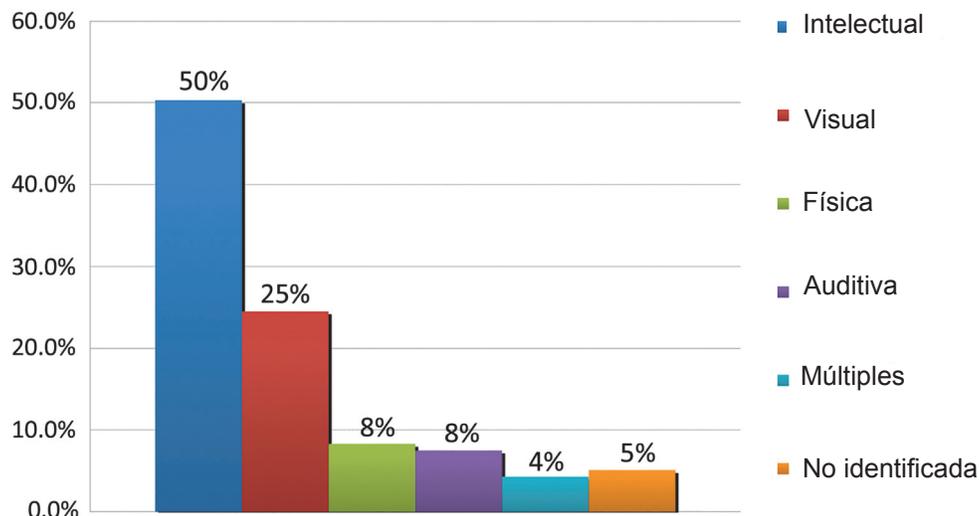
Por otra parte, el 72% de los centros que no escolarizan a estudiantes con discapacidad no contestó las razones por las que no admiten a esta población; el 23% expresa que no ha recibido ninguna solicitud para el ingreso de estudiantes con discapacidad.

**Gráfico 3: Distribución porcentual de las razones aludidas por los centros por no tener estudiantes con discapacidad**



Los estudiantes declarados por los centros educativos presentan distintos tipos de discapacidad, entre las más frecuentes se encuentran la de tipo intelectual y la de tipo visual. El gráfico 4 muestra los porcentajes de estudiantes detectados por tipo de discapacidad.

**Gráfico 4: Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo al tipo de discapacidad identificada**





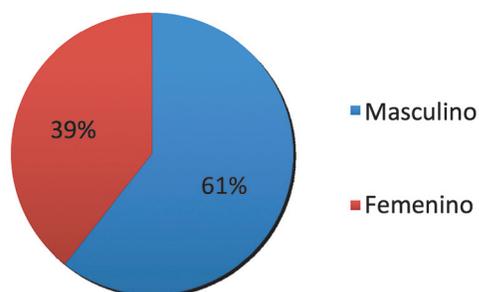
La tabla 5 muestra la cantidad de estudiantes con discapacidad que fueron detectados por los centros educativos de cada Regional Educativa distribuidos por el tipo de discapacidad.

<b>Regional Educativa</b>	<b>Visual</b>	<b>Auditiva</b>	<b>Intelectual</b>	<b>Física</b>	<b>Más de una Discapacidad</b>	<b>No especificada</b>	<b>Total</b>
01	54	10	366	30	18	13	491
02	257	49	608	81	57	45	1097
03	433	67	822	153	30	57	1562
04	369	98	1007	159	49	105	1787
05	517	106	1949	228	106	124	3030
06	693	187	1693	255	126	113	3067
07	190	60	704	65	38	28	1085
08	441	99	816	130	91	131	1708
09	198	47	377	58	18	37	735
10	555	434	1172	171	143	101	2576
11	145	15	219	27	14	28	448
12	302	37	391	66	27	57	880
13	253	79	381	108	36	52	909
14	224	46	348	52	37	22	729
15	837	412	994	291	153	164	2851
16	513	73	501	115	71	79	1352
17	400	127	625	124	87	78	1441
18	137	33	409	81	44	129	833
<b>TOTAL</b>	<b>6,518</b>	<b>1,979</b>	<b>13,382</b>	<b>2,194</b>	<b>1,145</b>	<b>1,363</b>	<b>26,581</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>25%</b>	<b>8%</b>	<b>50%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>



La diferenciación por sexo de los estudiantes con señales de discapacidad identificados muestra que la presencia de estudiantes de sexo masculino arroja 20 puntos porcentuales por encima del femenino. La distribución por sexo de los estudiantes detectados con discapacidad en cada Regional Educativa se presenta en el gráfico 5.

**Gráfico 5: Estudiantes con señales de discapacidad. Distribución porcentual según sexo**



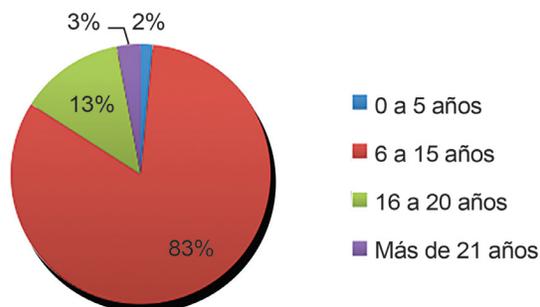
**El detalle de la distribución por sexo de los estudiantes detectados con señales de discapacidad en cada Regional Educativa se presenta en la tabla 6.**

Tabla 6. Distribución de estudiantes con señales de discapacidad por sexo.					
Regional Educativa	Total de estudiantes	Femenino		Masculino	
		Cantidad	Porcentaje (%)	Cantidad	Porcentaje (%)
01	491	182	37	309	63
02	1097	407	37	690	63
03	1562	597	38	965	62
04	1787	638	36	1149	64
05	3030	1111	37	1919	63
06	3067	1160	38	1907	62
07	1085	387	36	698	64
08	1708	626	37	1082	63
09	735	285	39	450	61
10	2576	979	38	1597	62
11	448	185	41	263	59
12	880	412	47	468	53
13	909	395	43	514	57
14	729	299	41	430	59
15	2851	1303	46	1548	54
16	1352	605	45	747	55
17	1441	576	40	865	60
18	833	323	39	510	61
<b>TOTAL</b>	<b>26,581</b>	<b>10,470</b>	<b>39</b>	<b>16,111</b>	<b>61</b>



Los estudiantes con señales de discapacidad identificados se ubican principalmente dentro del rango de edad de 5 a 15 años.

**Gráfico 6: Estudiantes con señales de discapacidad. Distribución porcentual por grupos de edad**



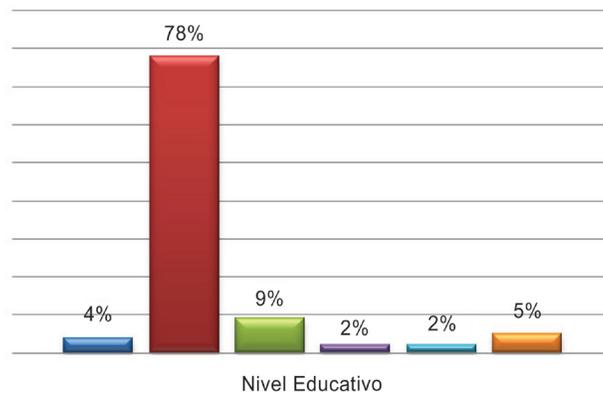
La distribución por edad de los estudiantes con señales de discapacidad en cada Regional Educativa se presenta en la tabla 7.

Tabla 7. Estudiantes con señales de discapacidad por rangos de edad en cada Regional Educativa.									
Regional Educativa	Total de estudiantes	Rangos de edad (años)							
		0 - 5		6 -15		16 - 20		+ 21	
		Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
01	491	0	0	456	93	35	7	0	0
02	1097	4	0	1060	97	33	3	0	0
03	1562	5	0	1464	94	90	6	3	0
04	1787	4	0	1645	92	132	7	6	0
05	3030	7	0	2865	95	154	5	4	0
06	3067	1	0	2865	93	197	6	4	0
07	1085	2	0	987	91	92	8	4	0
08	1708	2	0	1595	93	110	6	1	0
09	735	0	0	689	94	46	6	0	0
10	2576	47	2	2245	87	250	10	34	1
11	448	14	3	360	80	68	15	6	1
12	880	18	2	492	56	313	36	57	6
13	909	22	2	495	54	301	33	91	10
14	729	40	5	536	74	142	19	11	2
15	2851	93	3	1734	61	770	27	254	9
16	1352	30	2	778	58	446	33	98	7
17	1441	67	5	1153	80	181	13	40	3
18	833	55	7	609	73	82	10	87	10
<b>TOTAL</b>	<b>26,581</b>	<b>411</b>	<b>2</b>	<b>22028</b>	<b>83</b>	<b>3442</b>	<b>13</b>	<b>700</b>	<b>3</b>



El nivel Básico es donde se concentra la mayor cantidad de estudiantes con señales de discapacidad identificados por los centros educativos.

Gráfico 7: Estudiantes con señales de discapacidad. Disporcentual por nivel educativo



La distribución por nivel educativo de los estudiantes con discapacidad detectados por los centros en cada Regional Educativa se presenta en la tabla 7.

Tabla 7. Estudiantes con señales de discapacidad por nivel en cada Regional Educativa.							
Regional Educativa	Total de estudiantes	Nivel educativo					
		Inicial	Básica	Media	Adulto	Inicial Especial	Básica Especial
01	491	6	321	0	0	33	131
02	1097	25	1071	0	0	0	1
03	1562	56	1506	0	0	0	0
04	1787	47	1740	0	0	0	0
05	3030	131	2899	0	0	0	0
06	3067	94	2971	0	2	0	0
07	1085	20	1065	0	0	0	0
08	1708	38	1670	0	0	0	0
09	735	28	707	0	0	0	0
10	2576	85	2165	28	0	103	195
11	448	32	334	77	5	0	0
12	880	36	375	306	51	52	60
13	909	34	213	304	68	38	252
14	729	68	481	154	2	6	18
15	2851	150	1076	838	200	98	489
16	1352	61	527	522	70	20	152
17	1441	118	1040	131	27	21	104
18	833	93	470	58	102	61	49
<b>TOTAL</b>	<b>26,581</b>	<b>1,122</b>	<b>20,631</b>	<b>2,418</b>	<b>527</b>	<b>432</b>	<b>1,451</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>4%</b>	<b>78%</b>	<b>9%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>



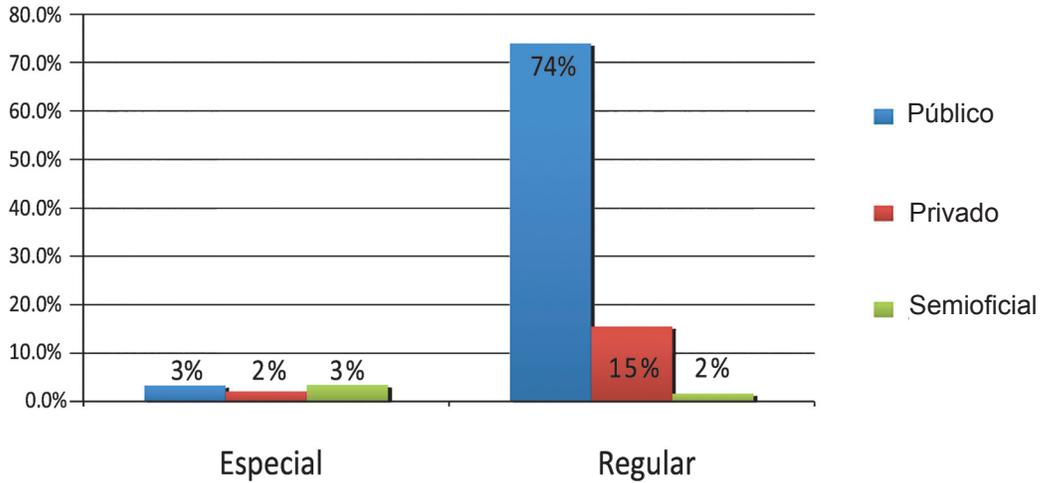
Los estudiantes con señales de discapacidad identificados por los centros educativos se encuentran mayoritariamente ubicados en la educación regular y del sector público.

**Tabla 8. Estudiantes con señales de discapacidad por tipo de educación y sector del centro en cada Regional Educativa.**

Regional	Total centros	Estudiantes en educación especial						Estudiantes en educación regular					
		Pública		Privada		Semioficial		Pública		Privada		Semioficial	
		Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
01	491	171	35	0	0	0	0	320	65	0	0	0	0
02	1097	2	0	0	0	0	0	1095	100	0	0	0	0
03	1562	0	0	0	0	0	0	1562	100	0	0	0	0
04	1787	34	2	0	0	0	0	1753	98	0	0	0	0
05	3030	25	1	0	0	0	0	3005	99	0	0	0	0
06	3067	0	0	0	0	0	0	3065	100	2	0	0	0
07	1085	21	2	0	0	0	0	1063	98	1	0	0	0
08	1708	0	0	0	0	0	0	1708	100	0	0	0	0
09	735	0	0	0	0	0	0	735	100	0	0	0	0
10	2576	77	3	15	1	283	11	1900	74	284	11	17	1
11	448	0	0	0	0	0	0	78	17	361	81	9	2
12	880	15	2	28	3	100	11	319	36	395	45	23	3
13	909	202	22	10	1	113	12	419	46	156	17	9	1
14	729	24	3	2	0	0	0	28	4	523	72	152	21
15	2851	204	7	183	6	363	13	965	34	1051	37	85	3
16	1352	85	6	119	9	11	1	600	44	441	33	96	7
17	1441	25	2	61	4	50	3	788	55	478	33	39	3
18	833	0	0	140	17	0	0	256	31	428	51	9	1
<b>TL</b>	<b>26,581</b>	<b>885</b>	<b>3</b>	<b>558</b>	<b>2</b>	<b>920</b>	<b>3</b>	<b>19,659</b>	<b>74</b>	<b>4120</b>	<b>15</b>	<b>439</b>	<b>2</b>



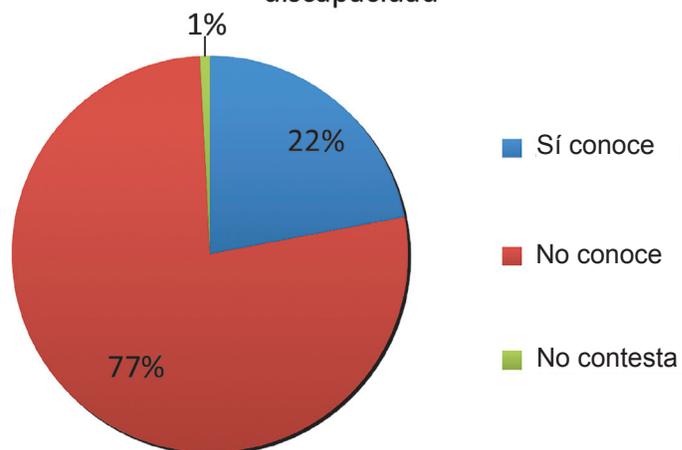
**Gráfico 8: Estudiantes con discapacidad por sector educativo**



La distribución de los estudiantes detectados por los centros educativos distribuidos por sector educativo y tipo de educación en cada Regional Educativa se presenta en la tabla 8.

Los apoyos otorgados por instituciones que trabajan en temas de discapacidad son conocidos por una amplia mayoría de los centros educativos.

**Gráfico 9: Instituciones de apoyo a la población con discapacidad**





**Tabla 9. Centros educativos que conocen instituciones de su comunidad que trabajan a favor de las personas con discapacidad.**

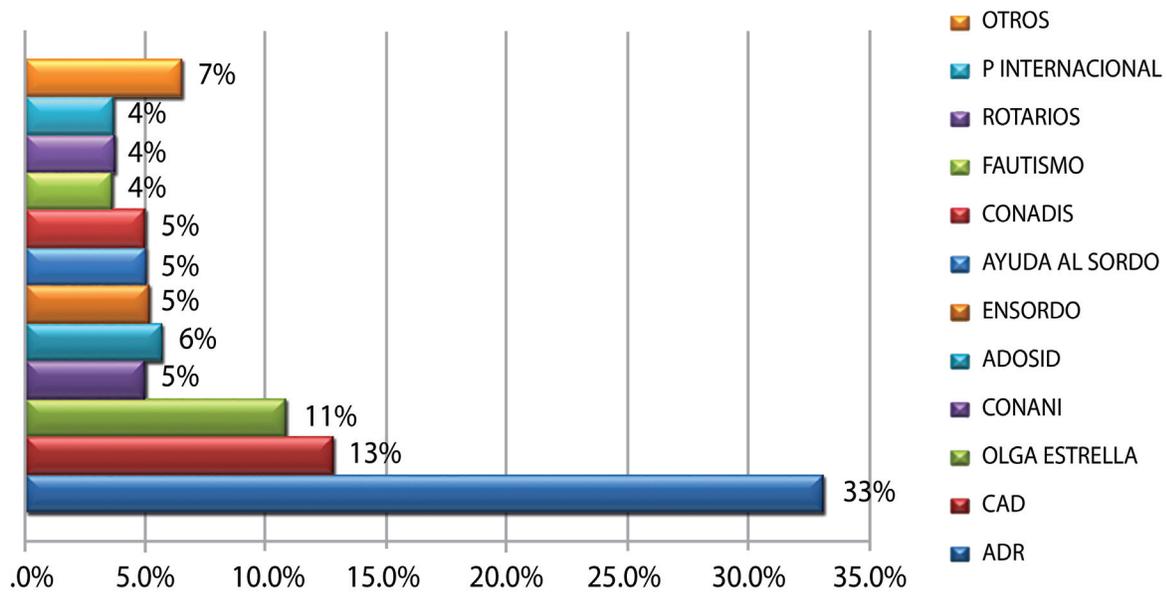
Regional	Total Centros	Sí conoce		No Conoce		No contesta	
		Cantidad	Porcentaje (%)	Cantidad	Porcentaje (%)	Cantidad	Porcentaje (%)
01	198	49	25	145	73	4	2
02	486	66	14	415	85	5	1
03	522	113	22	404	77	5	1
04	514	153	30	347	68	14	3
05	696	190	27	502	72	4	1
06	680	147	22	530	78	3	0
07	498	103	21	389	78	6	1
08	915	128	14	786	86	1	0
09	282	93	33	181	64	8	3
10	1,591	291	18	1105	69	195	12
11	449	95	21	349	78	5	1
12	440	65	15	342	78	33	8
13	255	42	16	205	80	8	3
14	394	72	18	316	80	6	2
15	1,004	334	33	670	67	14	0
16	527	80	15	440	83	7	1
17	323	34	11	283	88	6	2
18	208	86	41	118	57	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>9,982</b>	<b>2,141</b>	<b>21</b>	<b>7.527</b>	<b>75</b>	<b>321</b>	<b>3</b>

El conocimiento de instituciones de apoyo por parte de los centros educativos de las Distintas Regionales Educativas se presenta en la tabla 9.



La institución con mayor reconocimiento por parte de los centros educativos, en su labor de apoyo a estudiantes con discapacidad, fue la Asociación Dominicana de Rehabilitación, le siguen tres instituciones públicas: el Centro de Atención a la Diversidad, el Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual Olga Estrella y el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia.

Gráfico 10: Porcentaje de centros educativos que reconocen las instituciones especificadas





Otro de los aspectos explorados en relación a la respuesta que otorga el centro educativo a los estudiantes que presentan discapacidades es la utilización de estrategias y recursos didácticos y la incorporación de personal de apoyo dirigido específicamente a facilitar la participación y aprendizaje de los estudiantes con discapacidad. En este sentido encontramos que solo la mitad de los centros contestan esta pregunta y solo un quinto de los centros declaran incorporar elementos específicos para el apoyo de sus estudiantes con discapacidad.

**Cuadro 10. Centros de educación regular que utilizan estrategias metodológicas y recursos didácticos específicos para estudiantes con discapacidad.**

Regional	Total Centros	Utiliza estrategias y recursos didácticos de apoyo a estudiantes con discapacidad			
		Sí		No	
		N°	%	N°	%
01	104	22	21	82	79
02	199	73	37	126	63
03	265	101	38	164	62
04	288	120	42	168	58
05	411	155	38	256	62
06	367	148	40	219	60
07	266	105	39	161	61
08	317	125	39	192	61
09	128	56	44	72	56
10	638	389	61	249	39
11	151	67	44	84	56
12	162	32	20	130	80
13	140	48	34	92	66
14	163	35	21	128	79
15	520	254	49	266	51
16	249	101	41	148	59
17	200	63	32	137	69
18	132	34	26	98	74
<b>TOTAL</b>	<b>4,700</b>	<b>1,928</b>	<b>41</b>	<b>2,772</b>	<b>59</b>

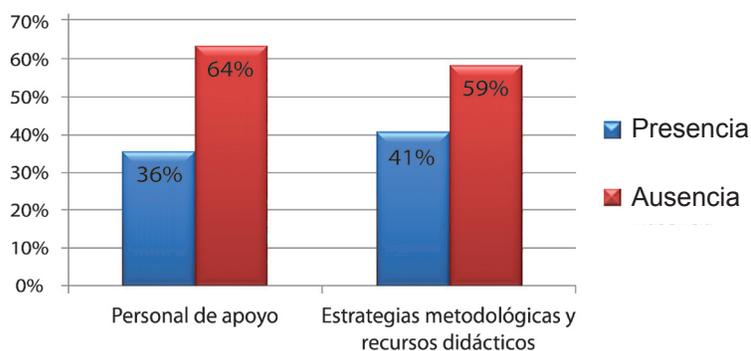


Los centros educativos en baja proporción incluyen personal de apoyo al proceso educativo de los estudiantes con discapacidad. La tabla 11 muestra la distribución por Regional Educativa.

Cuadro 11. Centros educativos regulares que incorporan personal de apoyo a la inclusión de estudiantes con discapacidad.					
Regional	Total Centros	Cuenta con personal de apoyo a la inclusión de estudiantes con discapacidad			
		Sí		No	
		N°	%	N°	%
01	104	32	31	72	69
02	199	55	28	144	72
03	265	116	44	149	56
04	288	97	34	191	66
05	411	122	30	289	70
06	367	102	28	265	72
07	266	85	32	181	68
08	317	89	28	228	72
09	128	47	37	81	63
10	638	355	56	283	44
11	151	52	34	99	66
12	162	22	14	140	86
13	140	34	24	106	76
14	163	61	37	102	63
15	520	235	45	285	55
16	249	98	39	151	61
17	200	46	23	154	77
18	132	46	35	86	65
TOTAL	4,700	1,694	36	3,006	64

Grafico 11: Porcentaje de centros educativos que cuentan con estrategias específicas para el apoyo a estudiantes con discapacidad

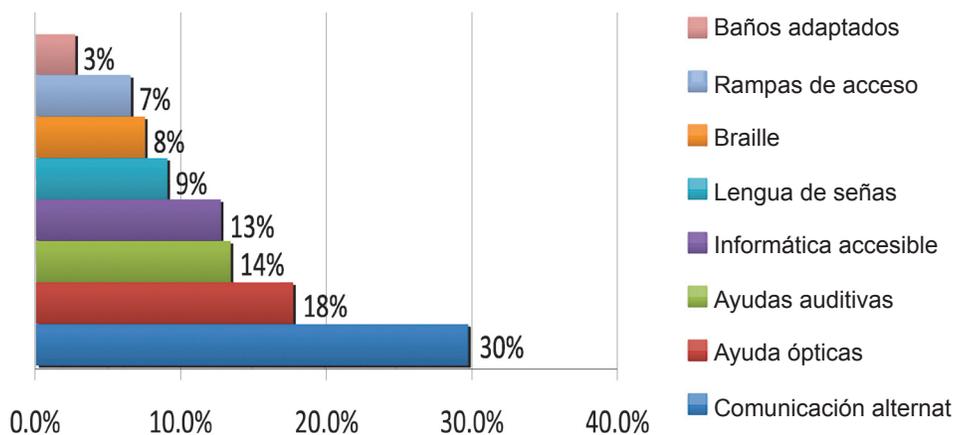
Un porcentaje importante de los centros educativos (59%) no incorpora estrategias de apoyo a los estudiantes con discapacidad, ni tiene un personal de apoyo a la inclusión educativa (64%).





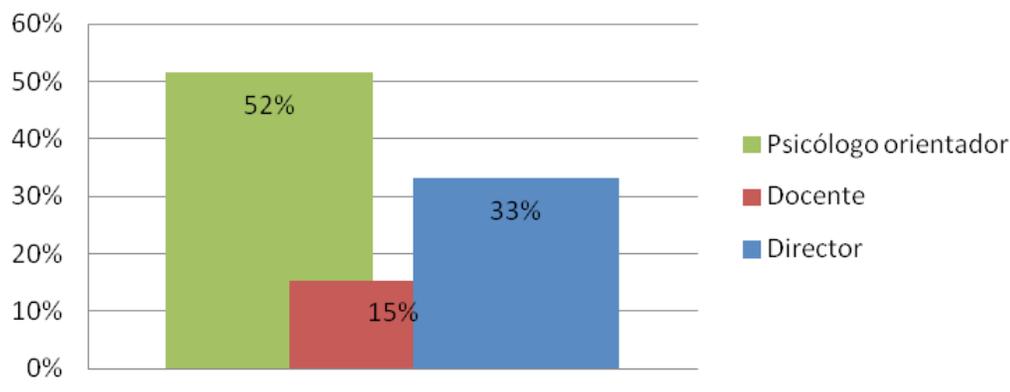
Las ayudas técnicas utilizadas por los centros educativos con más frecuencia son las rampas de acceso y las ayudas ópticas.

Grafico12: Distribución porcentual de centros educativos que utilizan ayudas técnicas específicas



La formación del personal del centro educativo en aspectos relacionados con las características de aprendizaje de estudiantes con discapacidad es un aspecto central en este proceso. Al respecto encontramos que los psicólogos u orientadores son los profesionales que han participado con más frecuencia en actividades de capacitación en esta área, por su parte los docentes de aula son los que más han participado de ellas.

Grafico13: Distribución porcentual de profesionales capacitados



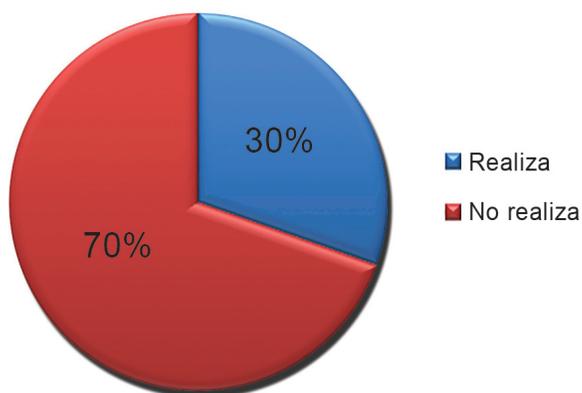


El cuadro 12 muestra el personal capacitado por Regional Educativa.

Cuadro: 12. Profesionales del centro educativo que se han capacitado en temas relacionados con discapacidad.				
Regional	Director	Docente	Psicólogo orientador	Total capacitados
01	19	4	33	56
02	25	12	46	83
03	26	15	89	130
04	56	26	82	164
05	33	18	80	131
06	47	17	58	122
07	26	21	62	109
08	54	34	72	160
09	20	12	40	72
10	138	65	223	426
11	30	22	47	99
12	20	8	18	46
13	36	4	20	60
14	23	5	59	87
15	157	92	184	433
16	25	7	52	84
17	61	3	52	116
18	19	11	50	80
<b>TOTAL</b>	<b>815</b>	<b>376</b>	<b>1267</b>	<b>2458</b>

De los centros que escolarizan a estudiantes con discapacidad solo el 30% realiza actividades específicas para las familias de estudiantes con esta condición.

Gráfico 14: Actividades con la familia





**Cuadro 13. Centros Educativos que realizan actividades específicas para las familias de estudiantes con discapacidad.**

Regional Educativa	Cantidad de Centros	Realiza actividad con la familia		No realiza actividad con la familia	
		N°	%	N°	%
01	104	19	18	85	82
02	199	47	24	152	76
03	265	67	25	198	75
04	288	91	32	197	68
05	411	77	19	334	81
06	367	111	30	256	70
07	266	62	23	204	77
08	317	76	24	241	76
09	128	41	32	87	68
10	638	327	51	311	49
11	151	61	40	90	60
12	162	17	10	145	90
13	140	44	31	96	69
14	163	25	15	138	85
15	520	178	34	342	66
16	249	80	32	169	68
17	200	51	26	149	75
18	132	23	17	109	83
<b>TOTAL</b>	<b>4,700</b>	<b>1397</b>	<b>30</b>	<b>3303</b>	<b>70</b>



## V. Conclusiones

### Proceso general de inclusión educativa

El nivel de cobertura alcanzado en el levantamiento de información sobre estudiantes con señales de discapacidad fue de un 87% de los centros educativos del país, lo cual constituye un gran logro por el nivel de participación e involucramiento de todos los distritos y regionales educativas, evidenciando su compromiso y sensibilidad con la recogida de información y con la necesidades de disponer de datos fiables para orientar las políticas públicas.

El levantamiento de información de estudiantes con señales de discapacidad realizado en el primer semestre del 2013 reporta un total de 26,581 estudiantes, ubicados en los distintos centros educativos del país. Las peculiaridades que cada localidad presenta deben ser consideradas a la hora de programar las acciones a implementar para dar respuesta efectivamente a las características y necesidades de estos estudiantes en el contexto social que les es propio.

En el proceso de levantamiento de la información se percibe en muchos actores del sistema educativo la noción, ya superada, que asocia a los estudiantes con necesidades educativas especiales únicamente con Educación Especial y por tanto resta valor al conocimiento de las características y necesidades de estos estudiantes con capacidades diferentes como un elemento esencial para mejorar la calidad de los procesos de enseñanza desarrollados en los centros educativos encargados de ajustar su respuesta a la diversidad de estudiantes presentes en sus aulas, tal como lo plantean las normativas y política educativa dominicana.

Casi la mitad (48%) de los centros educativos declaran tener estudiantes con condiciones de discapacidad, si bien se asume que esta cifra es preliminar, puesto que los centros no cuentan con profesionales capacitados para identificar una condición de discapacidad. Las orientaciones y apoyos entregados por los técnicos de Orientación y Psicología en la detección permiten pronosticar que el margen de error no será significativo.

Interesante es observar que el 52% de los centros encuestados declara no tener estudiantes con discapacidad en sus aulas. Al ser consultados por los motivos que explican la ausencia de este tipo de estudiantes, en su gran mayoría no responde, lo que lleva a considerar la posibilidad de que los centros rechazan la presencia de este tipo de estudiantes, pero están conscientes de que es una postura contraria a los propias orientaciones, leyes y normativas emanadas desde el Ministerio de Educación, y por tanto prefieren no responder.



Esta idea cobra fuerza al analizar la respuesta dada por los centros al preguntarles si están en disposición de recibir estudiantes con discapacidad en sus centros, un poco más de la mitad 52% responde afirmativamente a la opción de acoger a estudiantes con discapacidad en centros educativos de educación regular.

Esta información permite constatar la distancia existente entre los principios expresados en las políticas educativas nacionales que promueven un modelo educativo inclusivo, sustentado en el respeto y valoración a la diversidad, y la práctica educativa dominicana en la que se observa un alto porcentaje de centros que no están asumiendo posturas inclusivas, y a la vez ofrece una gran oportunidad de identificar a centros educativos que sí tienen la apertura y disposición de recibir a estudiantes, pero que no han tenido la demanda en su comunidad.

Con ese porcentaje de centros cabría preguntarse: ¿Dónde están los niños y las niñas con discapacidad? ¿Los familiares de los niños y niñas con condiciones especiales conocen sus derechos a participar en la escuela de su comunidad?

La disposición de recibir estudiantes con discapacidad en los centros educativos varía de Regional en Regional. Siendo las Regionales 09, de Mao, la 13, de Montecristi y 14, de Nagua, las que manifiestan mayor disposición. Estos datos son muy importantes, pues en dichas Regionales no existen centros de Educación Especial (solo en Mao) y en el momento del levantamiento de la información ningún servicio de apoyo a la inclusión educativa. (En Nagua se inauguró un Centro de Recursos en el 2014). Las Regionales que manifestaron menos intención de acoger a estudiantes con discapacidad son la 01, de Barahona, y la 12, de Higüey, que presentan las mismas condiciones que las tres anteriores. ¿Cuáles serán los factores que inciden?

Los centros educativos públicos manifiestan una presencia mayoritaria de estudiantes con discapacidad (74%). Los colegios privados y los semioficiales están bajo el promedio nacional.

Desarrollar un sistema educativo inclusivo involucra la participación de variados actores sociales que se encuentran tanto dentro como fuera de la escuela, las autoridades educativas deben generar las condiciones apropiadas, tanto físicas como en dotación de recursos personales y didácticos, por su parte los centros educativos están llamados a reflexionar en torno a su propia práctica y los resultados obtenidos a partir de ella para movilizarse hacia un modelo que logre aprendizajes significativos en todos sus estudiantes.



## Tipos de condiciones

Antes de realizar el análisis de la información del tipo de condiciones de los estudiantes con discapacidad se hace necesario clarificar, una vez más, que se trata de estudiantes con señales de discapacidad identificados por los docentes del aula sin realizar una verificación de dicha presunción. En la segunda parte del proyecto, que contempla su finalización en diciembre del 2014, se validará dicha información por medio de los equipos multidisciplinares pertenecientes a los Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD).

Se toma esta información como referencia, imprescindible de analizar, puesto que los docentes, orientadores y directivos se relacionan con estos alumnos y alumnas como si fuera efectivamente con una condición de discapacidad.

Se insiste, no obstante, en la relevancia de analizar las características de los estudiantes reportados por los centros, pues ofrecen pistas claras de cómo se plantea el centro educativo el trabajo que está desarrollando con estos estudiantes.

### Como bien expresa el informe de UNICEF (2013):

“Medir la discapacidad de un niño presenta una serie de desafíos excepcionales. Dado que los niños desarrollan y aprenden a realizar las tareas básicas a diferente velocidad, puede resultar difícil evaluar las funciones y distinguir las limitaciones importantes en relación a las variantes del desarrollo normal. La diversa naturaleza y gravedad de las discapacidades, junto con la necesidad de aplicar definiciones y medidas específicas según la edad, complican aún más los esfuerzos de recopilación de datos”. p. 17

En término de diferenciación por género, un porcentaje significativamente superior de los estudiantes insertos en el sistema educativo con señales de discapacidad son varones (61%), lo cual es igual a la situación mundial donde las niñas con discapacidad tienen una doble condición de ser excluidas del sistema educativo, por razón de su género y de su condición de desarrollo, sin sumar una tercera que la comparten también los varones, su condición de pobreza.

Otra característica relevante es la edad que tienen los estudiantes con señales de discapacidad, en este sentido se puede observar que más del 83% de los estudiantes con señales de discapacidad tiene entre 6 y 15 años, ubicados en los niveles de Inicial y Básica; las cifras bajan significativamente a un 13% para quienes tienen entre 16 y 20 años, por tanto se deduce un abandono escolar masivo a medida que se avanzan en los grados y niveles educativos. Incluso comparándola con la baja tasa de ingreso al nivel Medio de un 52% del país y de la región.



Lo anterior hace suponer que los centros educativos no están dando respuestas ajustadas a las necesidades y características que aseguren la permanencia de estudiantes con esta condición. El fracaso escolar y la descontextualización de la oferta educativa traen como consecuencia el abandono escolar masivo y por tanto peores condiciones sociales para muchos de ellos que no desarrollarán las competencias necesarias para ingresar posteriormente al mercado laboral que asegure su independencia y una vida digna por sus propios medios.

De los estudiantes con discapacidad que se encuentran incluidos en la educación regular más de la mitad (50%) se asocian a discapacidad intelectual, un 25% a discapacidad visual y en menor cantidad (10%) están asociados a discapacidad física y auditiva. Los centros identificaron señales de más de una discapacidad en un 4% de los estudiantes y en un 5% de alumnos y alumnas se reconocen señales de discapacidad, pero no la asocian a ninguna en particular.

Aunque no se ha realizado la verificación de datos suministrados por los docentes, no es extraña la alta sospecha de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual si se tiene en cuenta el contexto sociocultural y económico de desarrollo de la mayoría de los dominicanos y sus repercusiones en el rendimiento académico.

Es importante señalar la ausencia de identificación de niños, niñas y jóvenes con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), pues desde el MINERD se han abierto Aulas de Recursos para la Inclusión Educativa (ARIE) y se tienen estadísticas confiables sobre su escolarización en los centros educativos regulares.

## **Tipos de apoyo y recursos humanos**

Solo un 21% de los centros educativos que declaran tener estudiantes con discapacidad conoce instituciones que puedan apoyar el proceso educativo de estos estudiantes. Entre los más reconocidos están la Asociación Dominicana de Rehabilitación, uno de los centros privados de atención especializada más antiguos del país, e instituciones públicas como son el Centro de Atención a la Diversidad (CAD), el Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual Olga Estrella y el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). Es transcendental seguir fortaleciendo los vínculos y desarrollar un trabajo colaborativo entre quienes están persiguiendo objetivos comunes, por tanto estrechar los vínculos y coordinaciones interinstitucionales es una tarea prioritaria.



De los centros educativos regulares que manifiestan acoger a estudiantes con discapacidad solo un 36% cuenta con algún personal de apoyo y un 41% utiliza estrategias metodológicas y recursos didácticos específicos para dar respuesta a estos estudiantes, dos principios fundamentales para asegurar la calidad educativa y la igualdad de oportunidades.

Las adaptaciones y ayudas técnicas más reconocidas por los centros son las ayudas ópticas, para baja visión; las ayudas auditivas, para la baja audición, y la comunicación alternativa, principalmente para niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral, llama la atención que si bien esta última es la más nombrada por los centros educativos encuestados es poco utilizada en el país por desconocimiento de la técnica y el material requerido para su uso. Es posible que muchos hayan incurrido en un error en su selección asociándola a otra estrategia y no a la que formalmente se conoce con este nombre, además de que los niños y niñas con parálisis cerebral son de los menos reportados en el proceso de inclusión educativa, y aquellos que utilizan comunicación alternativa no logran permanecer en el sistema regular para completar su trayectoria educativa.

## Familia

La familia debe ser considerada como un elemento fundamental en el proceso educativo de todo niño o niña, en el caso de estudiantes con discapacidad sus padres son una fuente de información relevante respecto a las características especiales de sus hijos e hijas y de las formas, en ocasiones no tradicionales, que tienen para comunicarse y relacionarse con su entorno material y social. Podemos encontrar en estas familias aliados con quienes proponer metas y procedimientos para implementar tanto en el aula como en la casa para acceder, afianzar y generalizar nuevos aprendizajes.

Un 30% de los centros educativos que declaran estudiantes con discapacidad hace un trabajo específico con estas familias, los centros educativos deben incorporar esta dimensión de trabajo familiar para conseguir mejores resultados educativos.



## Formación docente

Responder a los desafíos de una escuela inclusiva no es tarea fácil y una parte fundamental recae sobre los hombros del docente. Si bien es el sistema educativo completo el que debe generar cambios, en este nuevo escenario el maestro debe desarrollar nuevas competencias para el desarrollo de una práctica inclusiva. Es preocupante observar el bajo nivel de capacitación del personal que labora en el centro educativo respecto a temas de discapacidad, en este grupo los que menos han participado en este tipo de perfeccionamiento son los docentes de aula.

Atender a la diversidad de estudiantes requiere necesariamente un acercamiento teórico y práctico al tema de la discapacidad y estrategias metodológicas para abordarla. Generar instancias para el desarrollo de estas competencias debe ser prioritario, con convocatorias más locales que puedan analizar peculiaridades que se presentan en las distintas comunidades y el involucramiento de los distintos sectores que persigan el mismo propósito de mejorar los procesos de enseñanza en un modelo de educación inclusiva.

## Escuelas de Educación Especial

Los datos presentados a la SIRIED en el año 2009-2010 informan de 5,304 estudiantes con discapacidad en centros de Educación Especial, y las cifras del MINERD del 2011-2012 establecen 4,578 estudiantes. Esta diferencia de 726 estudiantes puede deberse a muchas razones, desde deserción escolar a un subregistro de información.

Los datos que se presentan en este informe de “Levantamiento de la información de estudiantes con señales de discapacidad” son muchos más bajos, 2,363. Lo que implica un subregistro de la información en los centros educativos especiales producido básicamente por los siguientes factores:

- a. Para identificar a los niños, niñas y jóvenes escolarizados con señales de discapacidad se debía escribir el código de identificación (ID) del estudiante. Se constató que muchos estudiantes en centros de Educación Especial carecían de este código y se procedió a un registro manual sin código de estudiantes que no fueron considerados, puesto que sin ID no están formalmente inscritos en un centro educativo.



- b. El instrumento de recogida de información (anexo 1) no fue funcional para los centros de Educación Especial, pues tenía poco espacio y era muy complejo su llenado para una gran cantidad de estudiantes.
- c. Muchos centros de Educación Especial, que incluso reciben apoyo técnico pedagógico de la Dirección de Educación Especial, no estaban correctamente categorizados o carecían del código para ingresar al sistema, producto de los tres años que no se registraba la información (2008 – 2011).

A pesar de la discrepancia en los datos de los estudiantes escolarizados en centros educativos especiales reportados en diferentes sistemas y momentos (Oficina estadística del MINERD 2011-2012, Informe SIRIED-UNESCO 2009-2010, Levantamiento de la información de estudiantes con señales de discapacidad, 2013. DEE) se observa una pirámide invertida en relación a lo que sucede en la educación regular de niños sin discapacidad: la mayoría de los estudiantes, el 63%, se escolariza en centros privados, mientras que en estudiantes sin discapacidad solo el 35%.

Una información detallada de los centros educativos de Educación Especial del país se encuentra en el documento que se realizó en el marco de la Revisión Curricular del MINERD: Estado de Situación de la Educación Especial: Prospectivas y Desafíos.

A pesar de la discrepancia de datos obtenidos en los sistemas de registro se sigue observando una fuerte tendencia a la inclusión educativa, es decir, la mayoría de los estudiantes escolarizados con discapacidad se encuentra en centros educativos regulares. Este dato se debe considerar por regionales educativas donde no existen centros de Educación Especial, además de que todos los estudiantes con discapacidad visual del país se escolarizan en centros educativos regulares.

Con todo lo anterior se puede concluir que las escuelas públicas y de educación regular son las que ofrecen más facilidades de acceso a los estudiantes con condiciones de discapacidad por su ubicación en las distintas localidades y gratuidad, lo que permite a cualquier familia trasladarse a bajo costo hasta ellas.



## VI. Recomendaciones

1. Desarrollar instancias locales de reflexión y análisis de los datos obtenidos en el Levantamiento de Información de Estudiantes con Señales de Discapacidad, que involucre la participación de las Regionales y Distritos Educativos, a los Equipos de Gestión de los centros y la asesoría de la Dirección de Educación Especial para lograr unificar criterios en la elaboración de un plan de trabajo conjunto que desarrolle las competencias que los centros educativos requieren para atender la diversidad de estudiantes presentes en ella, reconociendo características, necesidades e intereses de sus estudiantes e incorporando estrategias y recursos educativos diversificados que aseguren el logro de aprendizajes significativos para todos los y las estudiantes.
2. Estos últimos años se han desarrollado múltiples jornadas que pretenden sensibilizar al sistema educativo en la necesidad de adoptar cambios en el sentido de dar espacio de acceso y participación a los estudiantes que presentan una condición de discapacidad, logrando un aumento paulatino en la cantidad de alumnos y alumnas con esta condición que han ingresado al sistema educativo formal, sin embargo es necesario hoy en día intensificar los esfuerzos y comprometer a los distintos actores involucrados para que los centros educativos les aseguren, además, una trayectoria escolar exitosa. Solo mejorando los procesos de enseñanza que consideren las características y necesidades de todos los estudiantes se podrá avanzar también cualitativamente en este proceso.
3. Las instituciones de y para personas con discapacidad deben darse a conocer a los centros educativos y poner a disposición de ellos los profesionales expertos y la experiencia acumulada para complementar los saberes y generar nuevas estrategias que contribuyan al logro de nuestro propósito de que cada niño, niña o joven desarrolle el máximo de su potencial en una convivencia cotidiana con el grupo de pares de su localidad.
4. Elaborar un Plan de Atención a la Diversidad que contemple todas las acciones y programas realizados en el MINERD para asegurar el acceso, la participación y los aprendizajes de niños, niñas y jóvenes con discapacidad y de esta manera garantizar la inclusión social plena.



En este Plan de Atención a la Diversidad se deben realizar unas acciones específicas para niñas con discapacidad por ser más vulnerables a un proceso de exclusión por su doble condición: niña y discapacidad.

5. Socializar dicho informe con las universidades, instituciones y organismos e investigadores independientes a fin de continuar líneas de investigación perfiladas y necesarias para continuar con el desarrollo, impulso e implementación de políticas educativas.
6. Continuar con el fortalecimiento de la educación pública y concretamente en el área de Educación Especial y la atención a la diversidad en cualquier contexto en donde participen estudiantes con discapacidad.
7. Fortalecer el proceso educativo desarrollado en los centros plantea como primer desafío un conocimiento profundo de las características de aprendizaje que tienen los estudiantes presentes en el aula, solo así se pueden identificar aquellos que requieren apoyos adicionales a los que podrá ofrecer la escuela, tanto en términos profesionales como de recursos educativos.
8. Disponer de profesionales de apoyo y recursos educativos específicos para los estudiantes con discapacidad son medidas necesarias de implementar en un sistema educativo inclusivo que busca ajustarse a las características y necesidades de cada estudiante. Estas ayudas, junto a otras menos conocidas aún, son en muchos casos imprescindibles para que un estudiante participe efectivamente en su clase, por tanto es deber de todos acercar la información a los centros educativos y a las familias que verán en estas adaptaciones un cambio cualitativo en las posibilidades de aprendizaje de estos estudiantes.
9. Diseñar, conjuntamente con las direcciones de Participación Comunitaria y de Orientación y Psicología, programas específicos para las familias de estudiantes con discapacidad.
10. Fortalecer y/o desarrollar planes específicos de formación docente en el marco de la atención a la diversidad y en concreto de estudiantes con discapacidad: su identificación y atención educativa en el aula, dirigidos no solo a docentes sino a toda la comunidad educativa (directores, orientadores y psicólogos, personal de apoyo y familias).



## VII. Bibliografía

Blanco R. (1999). Hacia una escuela para todos y con todos, Boletín del Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe no. 48. OREAL/UNESCO, Santiago, Chile.

Blanco R., Mascardi Liliana, Narvarte, Libe (2010). Sistema Regional de Información Educativa de los Estudiantes con Discapacidad (SIRIED). Propuesta metodológica. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Oficina de Santiago.

Naciones Unidas (1993). Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

OMS (2001). Clasificación del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF).

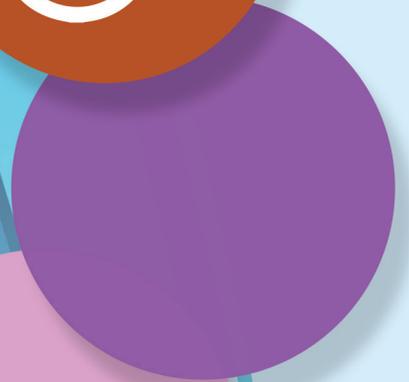
OREALC/UNESCO, Santiago (2008). Situación de América Latina y el Caribe: Garantizando la educación de calidad para todos.

UNICEF (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013. Niños y niñas con discapacidad. Resumen ejecutivo. [http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH-SOWC13-Ex\\_Summary\\_Lo-res\\_web.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH-SOWC13-Ex_Summary_Lo-res_web.pdf)



## *Anexo 1.*

**Documento de Orientación para  
Complementar el Cuestionario sobre  
Estudiantes con Discapacidad en el  
Sistema Educativo Dominicano.**





## **Orientaciones para la actualización del lenguaje utilizado en discapacidad o temas afines**

República Dominicana ha transitado en su legislación a un cambio en la mirada que reconoce expresamente los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Los nuevos paradigmas traen consigo una nueva aproximación a esta realidad, y por tanto nos exige avanzar hacia la valoración de las diferencias que se crea, se recrea y se manifiesta a través del lenguaje.

En muchas ocasiones, sobre todo por desconocimiento, se utiliza un lenguaje discriminatorio o confuso para referirnos a personas que presentan condiciones de discapacidad. Con estas orientaciones se pretende no solo enfatizar en la forma, sino también en el fondo, es decir, en nuestras propias concepciones y actitudes.

En este cambio de mirada las personas no son “discapacitadas”, sino que “presentan una condición de discapacidad”, con ello se enfatiza a la persona y no al déficit y a la vez incorpora una dimensión social, puesto que reconoce en el entorno la imposición de barreras que limitan el acceso y la participación plena en la sociedad. En este contexto, a medida que avanzamos hacia la inclusión, se eliminan las barreras que entorpecen esa participación y por tanto permiten a la persona desarrollarse y desenvolverse en forma plena. Es por ello que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad -ratificada en el país en el 2008- introduce y refuerza el concepto de “persona con discapacidad” reemplazando terminología inadecuada que ya no debe utilizarse como “discapacitado”, “deficiente”, “enfermo”, “inválido”, “minusválido”..

Lograr la plena participación de la población con discapacidad exige alejarse de prejuicios y estereotipos, por tanto invitamos a utilizar el lenguaje apropiado y de esta manera promover el necesario cambio cultural de valoración y respeto a la diversidad.

En el ámbito educativo, convencidos del derecho inalienable de todo ser humano a educarse, se adopta un modelo inclusivo que busca transformar la escuela en un espacio de participación y aprendizaje para todos y todas, sin ningún tipo de discriminación.

Este nuevo enfoque traslada el foco a los apoyos que debe proveerse a algunos estudiantes para facilitar su participación y aprendizaje, por tanto surge también una nueva conceptualización, la de necesidades educativas de apoyos específicos (NEAE), referida a aquellos estudiantes que por diferentes condiciones -sociales, culturales, individuales, pedagógicas- al interactuar con distintas barreras no acceden a los aprendizajes escolares que les corresponden por su edad, por lo que requieren de unas series de apoyos, recursos y ajustes curriculares.



Se considera que las barreras al aprendizaje y la participación surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos: las personas, las políticas, los instrumentos, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas. Las barreras pueden impedir el acceso al centro educativo o limitar la participación dentro de él.

Un elemento fundamental en este proceso de adopción de prácticas inclusivas es la eliminación de barreras actitudinales, prejuicios que inciden directamente en la relación y expectativas que se tiene hacia la población escolar con necesidades educativas de apoyos específicos.

La organización de estos apoyos requiere previamente un conocimiento profundo de las características del estudiante y del contexto en que se desenvuelve, una evaluación que considere no solo una identificación de algún déficit sensorial, físico, intelectual o de otro tipo que pueda presentar el sujeto, sino fundamentalmente cómo interactúa con su medio y los antecedentes de su trayectoria familiar y escolar anterior.

El grupo de estudiantes que requiere apoyos educativos específicos es variado y de origen muy diverso, algunos necesitarán de estos apoyos de manera transitoria, es decir, por un período de tiempo determinado y otros de manera permanente.

Dentro de estos grupos merecen una atención especial los estudiantes con discapacidad, por constituir un grupo de especial vulnerabilidad, ya que tradicionalmente han estado excluidos del sistema educativo, relegados a sus casas o instituciones, otorgándoles un rol pasivo y de desvaloración de sus potencialidades.

**Discapacidad** es definida en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Esta definición actualizada de la discapacidad incorpora un elemento social y supera el foco exclusivo en el déficit, por tanto enfatiza la necesidad de modificaciones del contexto para asegurar participación y desarrollo pleno.



**Existen distintos tipos de discapacidades, entre ellas están:**

## **1. Visual**

Limitación de la función visual que se caracteriza por una amplia gama de grados de visión debido a causas congénitas o adquiridas. Incluye dos categorías:

- Ceguera
- Baja visión

La ceguera es definida por la Organización Mundial de la Salud –OMS- como aquella visión menor a 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección o un campo visual menor a 20°. La mayoría de las personas que presentan ceguera responden a estímulos visuales, como puede ser luz y oscuridad, movimientos de objetos, es decir conservan restos visuales útiles que deben ser estimulados.

Por su parte la OMS definió a una persona con baja visión aquella que presenta limitaciones importantes en la función visual, aun después de tratamiento y/o refracción común, con una agudeza visual en el mejor ojo de 0.3 a 0.05 o un campo visual inferior a 10° desde el punto de vista de fijación, con potencialidad de usar la visión para la planificación y ejecución de algunas tareas.

La baja visión es una visión insuficiente, aún con los mejores lentes correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto de vista funcional pueden considerarse como personas con baja visión aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales y/o requieren de una ampliación del material impreso para poder leer.

Aquellas personas que superan su dificultad visual con el uso de lentes correctivos no son consideradas personas con discapacidad visual.

Existen variados términos para referirnos a este grupo de la población, sin embargo debemos desterrar el uso de términos como cieguitos, por denotar menoscabo, invidente, por definirlo en función de otro, es decir del que ve. Lo correcto es usar: persona con ceguera o persona con discapacidad visual, porque aludimos a lo esencial que es su estatus de ser humano y agregamos la deficiencia como una característica de esta persona, no como una definición de sí misma.



## 2. Auditiva

Es la disminución de la función auditiva en diferentes grados, que tiene implicaciones en el desarrollo comunicativo, social y el aprendizaje de la lengua escrita.

Su manifestación va desde la sordera -es decir ausencia de audición- hasta dificultades importantes para escuchar -hipoacusia-.

Es necesario manifestar que el término sordomudo para referirse a las personas sordas o con discapacidad auditiva es incorrecto y ha dejado de utilizarse, puesto que esta población no tiene impedimento para aprender a hablar si se utiliza la metodología apropiada a sus características.

Las personas con discapacidad auditiva deben ser expuestas a la lengua de señas desde muy temprana edad para potenciar su desarrollo lingüístico y cognitivo. El uso de la lengua de señas como primera lengua posibilita el desarrollo de importantes habilidades cognitivas.

La lengua escrita es para la población con sordera una segunda lengua, de gran importancia para acceder a la información, a la cultura y una vía de comunicación con los oyentes que no tienen manejo de la lengua de señas.

### **Según el momento de aparición la sordera se clasifica en:**

- A. Prelocutiva: Aquella sordera que ha sido adquirida antes de los tres años de edad, aunque en muchas ocasiones sería más correcto hacer esta clasificación atendiendo al nivel de desarrollo lingüístico alcanzado.
- B. Postlocutiva: Esta denominación se utiliza para designar aquella sordera que se adquiere entre los tres y los cuatro años, o más concretamente cuando ya se ha desarrollado el lenguaje.

### **En función del grado de intensidad la sordera se clasifica en:**

- A. Hipoacusia leve: Este tipo de pérdida puede hacer más difícil la comunicación, especialmente en ambientes ruidosos, pero no produce alteraciones significativas en la adquisición y desarrollo del lenguaje. El grado de pérdida leve se encuentra entre los umbrales de 20 y 40 dB.



- B. Hipoacusia moderada: La pérdida auditiva se sitúa entre 40 y 70 dB. El niño tendrá dificultades para la adquisición del lenguaje oral, por lo que es necesaria la adaptación de una prótesis y participar de terapias del habla para potenciar el desarrollo del lenguaje oral.
- C. Hipoacusia severa: La pérdida auditiva se sitúa entre 70 y 90 dB. Presentará grandes dificultades para la adquisición del lenguaje oral, la voz no se oye, a no ser que ésta sea emitida a intensidades muy elevadas. Las personas con este grado de audición necesitan complementar con otros tipos de comunicación, lectura labial y/o lengua de señas, además del uso de audífonos y el apoyo logopédico para el desarrollo del lenguaje.
- D. Hipoacusia profunda: La pérdida auditiva supera los 90 dB. Esto afecta de manera importante el desarrollo del lenguaje oral, por tanto los niños y niñas que presentan esta condición deben estar expuestos precozmente a la lengua de señas y de esta forma potenciar la comunicación y el desarrollo cognitivo. Es importante la presencia de profesionales especialistas que orienten el desarrollo y aprendizaje de niños y niñas con esta condición.
- E. Sordera total o cofosis: La cofosis supone la pérdida total de la audición, es decir, ausencia de restos auditivos. Se sitúa por encima de los 120 dB, aunque en muchas ocasiones una pérdida superior a los 100 dB implica una auténtica cofosis funcional. En estos casos la lengua de señas es la primera lengua, por tanto debe exponerse a ella precozmente y recibir las orientaciones de profesionales especialistas que guíen el desarrollo y aprendizaje de niños y niñas desde temprana edad.

### **3. Sordoceguera**

Es una discapacidad sensorial dual que involucra una disminución significativa de la visión y la audición, afectando exponencialmente otros aspectos del desarrollo, de manera distinta a la alteración que podría provocar la pérdida de visión o de audición por separado.

### **4. Discapacidad intelectual**

El cambio en los términos utilizados para referirnos a la población que presenta esta condición ha sido, en este último tiempo, revelador de un importante avance en cuanto al paradigma como se enfrenta y se comprende las características de estos niños, niñas, jóvenes y adultos, guiando la provisión de apoyos hacia una mejora sustancial en la calidad de vida y respeto a su dignidad como seres humanos.



En el 1992 la Asociación Americana sobre Retardo Mental -Actualmente cambió el nombre a Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Desarrollo- sus siglas en inglés AAIDD. Este cambio de nombre es un hito en la concepción de la discapacidad intelectual, pues dicha asociación reconoce que el uso de retardo mental es un término peyorativo que no permite comprender las múltiples capacidades y habilidades que pueden poseer las personas y que pueden desarrollar dentro de su contexto, introdujo una definición que supuso una ruptura con el paradigma imperante y que introducía los conceptos de contexto y funcionalidad.

La concepción que asumimos en el sistema educativo dominicano es la expuesta en la 11ª edición del Manual de la AAIDD, *Intellectual Disability: Diagnosis, Classification and Systems of Supports* (Schalock et al., 2010) que ha tenido un impacto sustancial y de primer orden en los cambios en la definición, concepción y prácticas profesionales relacionadas con la discapacidad intelectual (DI) en todo el mundo. Su influencia sobre otros sistemas clasificatorios -DSM, CIE, CIF- es muy relevante, estando siempre situada en la vanguardia de las propuestas más novedosas.

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años (Schalock et al., 2010, p. 1).

**Luckasson, en el 2002, planteó las siguientes premisas para poder hacer operativa la definición de discapacidad intelectual:**

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará.



A partir del 2010 se perfilan aún más los componentes necesarios para un sistema de clasificación de las personas con discapacidad intelectual, no basado únicamente en el coeficiente intelectual, como anteriormente se establecía.

**Habilidades adaptativas:** Se refiere a cómo el sujeto afronta las experiencias de la vida cotidiana y cómo cumple las normas de autonomía personal según lo esperado en relación a su edad y nivel sociocultural. La dificultad para la práctica radica en determinar cuál es la autonomía esperada en relación a cada edad y al nivel sociocultural de las personas.

**Se han identificado 10 habilidades adaptativas en los niños y jóvenes con condición de discapacidad (Pérez, 2003):**

1. **Comunicación:** Habilidad que se ve reflejada en la capacidad que pueda tener el niño de expresar sus sentimientos o emociones, ya sea a través del lenguaje oral, gestual o escrito, etc.
2. **Autocuidado:** Implica la higiene, la alimentación y la apariencia física.
3. **Vida de hogar:** Capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria como preparación de alimentos, interacción social, compras, etc.
4. **Habilidades sociales:** Relacionadas con el autocontrol de impulsos, adecuar la conducta a las reglas, respetar normas y leyes, mostrar un comportamiento socio-sexual apropiado. También se relaciona a intercambios sociales con otras personas: iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros; recibir y responder a las claves o pistas de situaciones pertinentes; reconocer sentimientos; proporcionar feedback positivo y negativo; regular el comportamiento de uno mismo; ser consciente de la existencia de iguales y aceptación de estos; calibrar la cantidad y el tipo de interacción con otros; ayudar; hacer y mantener amistades; afrontar las demandas de otros; compartir; entender el significado de la honestidad y de lo hermoso; controlar los impulsos.

**Desarrollar habilidades sociales supone conocer previamente las normas y comprenderlas.**

5. **Utilización de la comunidad:** Habilidades relacionadas con una adecuada utilización de los recursos de la comunidad, incluyendo el transporte, plazas, “mall” y supermercados, utilización de otros servicios de la comunidad, por ejemplo consultas médicas, teatro, cine y visitar otros lugares y eventos culturales.



6. Autodirección: Implica seguir un horario, iniciar actividades adecuadas a los lugares y sus condiciones, respetando horarios e intereses personales. Completar las tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda en casos necesarios, resolver problemas en situaciones familiares y en situaciones novedosas, demostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa.
7. Salud y seguridad: Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud, tales como: alimentación, hábitos de higiene personal y del medio, identificar síntomas de enfermedad, tratamiento y prevención de accidentes, utilización de primeros auxilios, uso responsable de su sexualidad, consideraciones básicas sobre seguridad, por ejemplo, seguir las reglas y leyes, utilizar el cinturón de seguridad, cruzar las calles, interactuar con extraños, buscar ayuda, asistir a chequeos médicos regulares, protegerse de comportamientos criminales, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar habilidades académicas funcionales.
8. Académicas funcionales: Habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con aprendizajes escolares, que tienen además una aplicación directa en la vida. Por ejemplo: escribir, leer, utilizar de un modo práctico los conceptos matemáticos básicos, conceptos básicos de ciencias y todo aquello relacionado con el conocimiento del entorno físico y la propia salud y sexualidad, geografía y estudios sociales.
9. Ocio y tiempo libre: Referido al desarrollo de intereses variados de tiempo libre y ocio, por ejemplo entretenimiento individual y con otros, utilización y disfrute de las posibilidades de ocio del hogar y de la comunidad, participación de las actividades recreativas individuales y grupales, respetar turnos de participación, aumentar el repertorio de intereses, aumento de conocimientos y habilidades. Comportarse adecuadamente en lugares de ocio y tiempo libre, aplicar habilidades funcionales académicas.
10. Trabajo: Relacionadas con poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad, comportamiento social apropiado y habilidades relacionadas con el desenvolvimiento del trabajo.

Las tendencias actuales en términos de la evaluación de la población con discapacidad intelectual se han focalizado en identificar la intensidad de los apoyos que requieren para desempeñarse en los distintos ámbitos de su vida cotidiana, los cuales varían en función de las personas, las situaciones y fases de la vida. A partir de este análisis se desarrolla la siguiente clasificación.



## Se distinguen cuatro tipos de apoyos –ILEG-:

- I. Intermitente: Apoyo cuando sea necesario. El alumno o alumna no siempre requiere de él, pero puede ser necesario de manera recurrente durante periodos más o menos breves. Pueden ser de alta o baja intensidad.
- L. Limitados: Intensidad de apoyos caracterizada por su consistencia a lo largo del tiempo, se ofrecen por un tiempo limitado, pero sin naturaleza intermitente -preparación e inicio de una nueva actividad, transición a la escuela o al instituto en momentos puntuales-.
- E. Extensos: Apoyos caracterizados por la implicación regular en al menos algunos ambientes y por su naturaleza no limitados en cuanto al tiempo.
- G. Generalizados: Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad y provisión en diferentes ambientes; pueden durar toda la vida, aunque cada día suma más detractores la definición basada en el coeficiente intelectual –CI- continúa siendo un criterio diagnóstico. En ese sentido, las personas que presentan un coeficiente intelectual sobre 70 y menor a 80 están dentro de los límites de la discapacidad intelectual, pero no se ubican dentro de esta categoría. Es importante considerar que este grupo de personas puede presentar dificultades para el desarrollo de habilidades cognitivas y ser más dependiente del adulto para desarrollar su tarea, sin embargo, con el estímulo adecuado logra un mejor desempeño.

Una cantidad importante de los niños y niñas que presentan un nivel cognitivo entre 70 y 80 han estado expuestos a situaciones de privación social en etapas críticas de su desarrollo, es decir, una falta de condiciones para que se generen los estímulos que encauzan la adquisición de habilidades esperadas para su edad. Revertir este proceso requiere de una estructuración de ambientes enriquecidos y seguros que otorguen la seguridad emocional que les permita a estos niños y niñas enfrentar con confianza el desafío de un nuevo aprendizaje.

Hay un sinnúmero de términos que han sido utilizados para referirse a la población con discapacidad intelectual. Es momento de ir dejando atrás conceptos como retrasado, deficiente mental, incapacitado y mongólico, por su connotación peyorativa, y utilizar la terminología actualizada, es decir, persona con discapacidad intelectual y sobre todo que esto repercuta en una valoración de la persona y sus diferentes capacidades.



## 5. Síndrome de Down

Es una alteración cromosómica que tiene una influencia directa en las características de desarrollo de la persona que lo presenta. Se produce por la presencia de un tercer cromosoma 21, conformando la trisomía 21. s

La clasificación tradicional que cataloga a estas personas como discapacitados intelectuales sin posibilidades limitó de forma importante las oportunidades de desarrollar sus capacidades, puesto que se miraba únicamente sus limitaciones.

La trisomía 21 suele ir acompañada de alteraciones orgánicas, en muchos casos aparece cardiopatía congénita que puede influir en una menor resistencia física y que obligará a tomar ciertas precauciones ante el esfuerzo. En la actualidad el porcentaje de cardiopatías no reparadas entre personas con síndrome de Down es muy bajo, ya que se suele intervenir tempranamente con notable éxito. Otra alteración frecuente son las oculares y auditivas, por tanto hay que evaluar oportunamente y tomar las medidas correctivas que sean necesarias. También suelen tener alteraciones de la función tiroidea, esencialmente hipotiroidismo que puede repercutir sobre el comportamiento.

Respecto a su personalidad, se recogen calificativos sobre las personas con Síndrome de Down que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos errados que mucha gente asume como ciertos. Se les califica, por ejemplo, de obstinados, afectuosos, fácil de tratar, cariñosos o sociables. Se dice que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y tozudez. O que son alegres, obedientes y sumisos. Las anteriores afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento. Por encima de estereotipos y coincidencias aparentes, entre las personas con síndrome de Down se encuentra una rica variedad de temperamentos, tan amplia como la que aparece en la población general.

Sin desconocer la variabilidad de la manifestación del Síndrome de Down entre quienes lo presentan, Troncoso (2003) identificó ciertas características generales de la personalidad de estos sujetos que se presentan con mayor frecuencia. Algunas de estas peculiaridades son:

- a) Escasa iniciativa. Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la exploración. Se ha de favorecer por tanto su participación en actividades sociales normalizadas, animándoles e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo.



- b) Menor capacidad para inhibirse. Les cuesta inhibir su conducta en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física, por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en autocontrol.
- c) Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio. Por ejemplo, les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan “tercos y obstinados”. Sin embargo, en otras ocasiones se les achaca falta de constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumbrarles a cambiar de actividad periódicamente para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación.
- d) Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además una más baja capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos.
- e) Constancia, tenacidad, puntualidad. De adultos, una vez se han incorporado al mundo del trabajo, al darles la oportunidad de manifestar su personalidad en entornos sociales ordinarios han dado también muestras de una determinada forma de actuar y de enfrentarse a las tareas, característica del Síndrome de Down. Son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, que acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección.

Insistimos que estas características de personalidad descritas tendrán influencia tanto de rasgos heredados como de influencias ambientales, no han ser consideradas como definitivas, por el contrario se debe potenciar las capacidades que faciliten la participación activa en su comunidad y corregir aquellos aspectos que limiten su participación.

En relación a su aprendizaje se distinguen ciertas características necesarias de considerar al momento de diseñar una propuesta pedagógica que facilite efectivamente su acceso al currículo, entre las más usuales encontramos lentitud para procesar y codificar la información y dificultades para interpretarla, elaborarla y responder a sus requerimientos. Les resultan difíciles los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia de los aprendizajes. También les cuesta planificar estrategias para resolver problemas y atender a diferentes variables a la vez. Otros aspectos cognitivos afectados son la desorientación espacial y temporal y los problemas con el cálculo aritmético, especialmente el cálculo mental.



Independiente de otras características psicológicas, el Síndrome de Down siempre se acompaña de deficiencia intelectual. La mayoría de las personas con Síndrome de Down alcanzan en las pruebas para medir la inteligencia un nivel intelectual de deficiencia leve o moderada. El resto se mueve en los extremos de estas puntuaciones, con una minoría con capacidad intelectual límite (habitualmente son personas con mosaicismos) y otra minoría con deficiencia severa o profunda, producida por lo general por una patología asociada o un ambiente poco estimulante.

## 6. Discapacidad físico-motora

En esta discapacidad hay un compromiso funcional motor que se manifiesta en distintos grados de limitaciones en el control del movimiento y la postura, se puede originar por distintas causas y en distintas etapas de la vida de un ser humano. Los factores asociados a esta condición son:

- Factores congénitos: Alteraciones durante el proceso de gestación que provocan malformaciones congénitas, entre ellas encontramos la espina bífida, amputaciones, agenesias, tumores, parálisis cerebral.
- Factores hereditarios: Transmitidos de padres a hijos, como distrofia muscular de Duchenne, osteogénesis imperfecta, entre otras.
- Factores adquiridos en la etapa postnatal: traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, parálisis cerebral, etc.

El déficit motor más común es la parálisis cerebral –PC-, que describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones de trastornos del comportamiento. Las lesiones cerebrales de la PC ocurren desde el período fetal hasta la edad de 5 años, de carácter permanente y no progresivo. Los daños cerebrales después de la edad de 5 años hasta el período adulto pueden manifestarse como PC, pero por definición estas lesiones no son PC.

**Según la localización de la lesión cerebral se clasifican en:**

- Espástico: Este es el grupo más grande, alrededor del 75% de las personas con dicha discapacidad presenta espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son: hipertonía, hiperreflexia e hiperflexión. La lesión está localizada en el haz piramidal.



- **Atetósico:** En esta situación la persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se producen por lo común movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo que interfieren con el desarrollo del lenguaje. La lesión de los ganglios basales del cerebro parece ser la causa de esta condición. Menos del 10% de las personas con parálisis cerebral muestran atetosis. La lesión está localizada en el haz extrapiramidal.
- **Atáxico:** En esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal, una marcha insegura y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebelo es la causa de este tipo de parálisis cerebral.
- **Formas mixtas:** Es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.

**Según la distribución del trastorno neuromuscular o el criterio clasificatorio de topografía, que indica cual es la parte del cuerpo afectada, podemos distinguir entre:**

- **Hemiplejía:** Afecta a uno de los dos hemicuerpos -derecho o izquierdo-.
- **Diplejía:** Miembros superiores afectados.
- **Cuadriplejía:** Los cuatro miembros están paralizados.
- **Paraplejía:** Afectación de los miembros inferiores.
- **Monoplejía:** Un único miembro, superior o inferior, afectado.
- **Triplejía:** Tres miembros afectados.
- **Hemiparesia faciobraquial crural:** Afectados la cara y un brazo.



## 6.1. Espina bífida

Malformación congénita en la cual las láminas de una o más vértebras no se terminan de formar (hay una abertura en la vértebra).

### Existen dos tipos de espina bífida:

1. Espina bífida oculta: Es una abertura en una o más vértebras (huesos) de la columna vertebral. En este caso la abertura es más grande que la oculta. La abertura es bien pequeña, por lo cual no se puede salir del cordón espinal o ramificaciones nerviosas.
2. Espina bífida manifiesta: Es una abertura en una o más vertebras (huesos) de la columna vertebral. En este caso la abertura es más grande que la oculta.

### La espina bífida manifiesta está subdividida en dos tipos:

- a. Meningocele: La abertura en la vértebra es lo suficientemente grande para que salgan los meninges (cobertura protectora que rodea el cordón espinal). El infante nacerá con una membrana en forma de saco que cubrirá las meninges.
- b. Mielomeningocele: Este es el tipo más severo de espina bífida, en el cual una porción del cordón espinal sobresale a través del agujero en la vértebra y espalda. El infante nacerá con una membrana en forma de saco que cubrirá el cordón espinal.  
Hay algunos casos en los que el saco se compone de piel o una membrana fina; en otros los tejidos y nervios están expuestos.

Las condiciones de mielomeningocele y meningocele deben ser operadas en las primeras 24 a 48 horas de nacido para evitar complicaciones. Espina bífida es uno de varios defectos del tubo neural, así como también lo son: encefalocele y anencefalia.

### Las principales características de la espina bífida son:

- Debilidad muscular de la lesión hacia abajo a causa del daño en el cordón espinal.
- Insensibilidad total o parcial de la lesión hacia abajo a causa del daño en el cordón espinal.



- Incontinencia del intestino y vejiga (pobre control de esfínteres).
- Un 70% de las personas con espina bífida manifiesta desarrollan hidrocefalia.

**La hidrocefalia es una acumulación excesiva de fluido cefalorraquídeo o fluido cerebro espinal (FCE) en la cabeza. La hidrocefalia puede ser causada por:**

- Interferencia con el flujo del líquido cefalorraquídeo causada por una obstrucción o bloqueo de la circulación del líquido cefalorraquídeo.
- Sobreproducción de líquido cefalorraquídeo.
- Baja absorción de líquido cefalorraquídeo a través del sistema sanguíneo.

**Existen dos tipos de hidrocefalia:**

- Hidrocefalia comunicativa: Es causada por la absorción por la sobreproducción o baja absorción del líquido cefalorraquídeo.
- Hidrocefalia no comunicativa u obstructiva: Es causada por un bloqueo en la circulación de líquido cefalorraquídeo.

La hidrocefalia se puede corregir implantando una válvula que desviaré el líquido acumulado en los ventrículos del cerebro hacia una cavidad abdominal, derivación ventrículo peritoneal o hacia una cavidad del corazón conocida como atrio derecho, derivación de ventrículo atrial. Removiendo el fluido cefalorraquídeo la presión en el cráneo regresará a la normalidad.

Esta condición se puede desarrollar sin estar asociada a la espina bífida. Por ejemplo: congénita, trauma, tumor cerebral, meningitis, nacimiento prematuro (sangrado intracraneal).

## **6.2. Lesión medular**

La médula espinal es la conexión más importante entre el cerebro y el resto del cuerpo, recoge información de los brazos, las piernas, el pecho y la espalda y la envía al cerebro, lo que nos permite poder sentir y tocar, de igual manera la médula espinal recibe órdenes enviadas en el cerebro y es lo que nos ayuda a respirar, caminar y movilizarnos.



Las lesiones en la columna vertebral pueden ser causadas por un traumatismo, polio, esclerosis múltiple o espina bífida. La lesión puede ser completa (pérdida de la función motora y sensorial por debajo del nivel de la lesión) o incompleta (una cierta pérdida motora y/o la función sensorial por debajo del nivel de la lesión).

Los síntomas de una lesión medular dependen de la ubicación y la gravedad de la lesión, es decir, entre más alta sea la lesión mayor es el área de funcionamiento que se ve afectada. Existe lesión medular completa o parcial, cuando la lesión es completa no existe ningún funcionamiento por debajo del lugar de la lesión y la lesión parcial indica que existe algún funcionamiento por debajo del lugar de la lesión.

**Paraplejía:** Es una lesión completa en el área dorsal, se refiere a la parálisis desde los hombros hacia abajo.

**Tetraplejía:** Una lesión completa entre la vértebra cervical 4 y cervical 7, produce debilidad en los brazos y parálisis completa en las piernas.

### 6.3. Distonia muscular

Es un síndrome que consiste en contracciones musculares sostenidas en el tiempo. La mayoría de las veces causa torsiones, movimientos repetitivos y/o posturas anómalas. Además, presenta tics regulares o irregulares y afecta a una o varias partes del cuerpo. Estos desórdenes musculares no afectan las otras funciones del cerebro, como la personalidad, la memoria, las emociones, los sentidos, la capacidad intelectual y la actividad sexual se mantiene absolutamente normal.

## 7. Trastornos del Espectro Autista -TEA-

En la actualidad existen discrepancias para valorar la presencia de un trastorno del espectro autista entre la conceptualización expuesta en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM- de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría -en inglés American Psychiatric Association, o APA-, y la CIE-10, que está en proceso de revisión y saldrá a la luz del sistema, se espera que sea presentado a la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación oficial en el 2015.

Lorna Wing y J. Gould introdujeron el término de Trastornos del Espectro Autista (TEA) que es el más aceptado por todos y que expresa la noción de “continuo”, no una única categoría y de hecho se introdujo ahora en el DSM V, sustituyendo el término difuso de Trastornos Generalizados del Desarrollo -TGD-.



El término TEA facilita la comprensión de la realidad social de estos trastornos e impulsa el establecimiento de apoyos para las personas afectadas y sus familiares.

“En la práctica clínica, cuanto más se ven estos trastornos, más parece que es posible cualquier combinación de rasgos. Algunas combinaciones son más probables que otras, pero no hay reglas absolutas. Las fronteras son siempre difíciles de definir. Por todas estas razones, desde el punto de vista de ayudar a la persona en cuestión, es de poco valor el gastar el tiempo en asignarlos a un subgrupo. La principal tarea clínica es decidir si tienen un trastorno del espectro autista y después evaluar su patrón de capacidades”. (Wing, 1998, p. 40)

En todas las clasificaciones se reconoce que el autismo es una alteración que se da en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y, de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad. Sin embargo, cada vez es más clara la idea de que más que un conjunto cerrado, el autismo ha de verse como un continuo de posibilidades, como un espectro en el que las presentaciones son altamente heterogéneas, que implica que individuos con un mismo diagnóstico puedan variar enormemente en sus características externas -dependiendo del nivel de afectación en los componentes de desarrollo social, comunicativo lingüístico, de la flexibilidad y la simbolización, de la presencia y grado de discapacidad cognitiva, etc.-

Estas características se pueden clasificar utilizando varios criterios o inventarios. A continuación se presentan los criterios del DSM - V:

Debe cumplir los criterios A, B, C y D:

**A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:**

1. Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.
2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.



3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo -más allá de las establecidas con los cuidadores- que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

**B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:**

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva -estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas-.
2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio -como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios-.
3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada -como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes-.
4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno -como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan-.

**C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia -pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades-.**

**D. La conjunción de síntomas limita e interfiere para el funcionamiento cotidiano.**

**Nótese que en el DSM V se redujeron a dos las áreas:**

- a. Socio-comunicativa
- b. Intereses fijos y conductas repetitivas

Luego habría que determinar la intensidad de las conductas, que pueden ser desde un extremo más leve hasta más intenso, todos considerados dentro del espectro autista.



Como se explicó anteriormente, en la actualidad conviven diferentes modelos y clasificaciones sobre el TEA. Hasta la revisión de la bibliografía y las investigaciones existentes se mantendrá Trastornos del Espectro Autista (TEA) y se eliminará el término Trastornos Generalizados del Desarrollo -TGD- por considerarlo poco preciso y confuso, además que no es adecuado, ya que en muy raras ocasiones se afecta todo el desarrollo del niño.

### **Criterios para la detección y evaluación de las Necesidades Educativas de Apoyos Específicos (NEAE).**

Es importante considerar que muchas de las dificultades descritas en el apartado anterior tendrán sus primeras manifestaciones en el contexto escolar, por tanto el rol de los docentes en la detección temprana es crucial para otorgar desde sus primeras etapas los apoyos que aseguren una trayectoria escolar exitosa.

Nuestro sistema educativo contempla la provisión de apoyos adicionales para aquellos centros educativos que establecen la implementación de estrategias de atención a la diversidad de estudiantes, el punto de partida es una clara identificación de los apoyos que requieren.

Un rol fundamental lo asume el docente del aula, quien aportará información de gran relevancia respecto a las características del conjunto de estudiantes de su clase y de cada alumno y alumna en particular en relación al nivel de logro alcanzado de los aprendizajes propuestos para cada grado escolar.

### **Existen diversos factores y circunstancias que dificultan el aprendizaje de un estudiante, es necesario poner atención a las siguientes señales:**

1. Dificultades visuales, que mostrarán manifestaciones evidentes en su comportamiento visual y si es en un grado severo también en su movilidad. Las letras o imágenes de los libros le parecerán demasiado pequeñas, por tanto se acercará para poder percibir las; la distancia de la pizarra no le permitirá observar lo que está escrito en ella; obstáculos inesperados en el camino provocará tropezones, objetos con piezas pequeñas debe tocarlos para identificar sus detalles.

Si se observa una conducta que denote una dificultad visual es necesario una derivación al profesional que evalúe y prescriba las ayudas ópticas que son necesarias en cada caso.

2. Dificultades auditivas, que influirá en su comunicación y por ende en la interacción social. Para seguir una conversación deberá estar cerca y de frente a la persona que le habla o si la



pérdida auditiva es muy severa su comunicación natural será a través de señas que realice con sus manos y gestos faciales. Se observará que muchos sonidos de su entorno cotidiano no serán percibidos.

Si existe sospecha de pérdida auditiva debe ser derivado a un profesional competente que evalúe el grado de esa pérdida y prescribir las ayudas auditivas o formas alternativas de comunicación que requiera.

3. Su desempeño es significativamente inferior por lo menos dos años, respecto a los aprendizajes logrados por los compañeros de su curso. Un retraso escolar significativo tiene enormes repercusiones en su desarrollo emocional y en su progreso educativo.
4. Progresa poco o no progresa en una o varias asignaturas, a pesar de utilizar diversas estrategias metodológicas por parte de los docentes y no presentar limitaciones sensoriales ni físicas.
5. Presencia de dificultades emocionales o conductuales continuas, las cuales no se superan a pesar de haber aplicado técnicas de contención y apoyo por parte de los docentes del aula.
6. Dificultades de comunicación, ya sea para comprender o expresar y requiere el apoyo individual para relacionarse con su entorno social.

Es crucial en esta primera evaluación realizada por los docentes la identificación de aquellos factores que favorecen o dificultan el aprendizaje y además expresar con claridad las estrategias que se han puesto en práctica en el aula, en el centro educativo y en el contexto familiar y los resultados obtenidos con estas medidas adicionales.

La segunda parte es tomar contacto con otros profesionales que aporten desde sus disciplinas con informaciones y apoyos que requieren los estudiantes para participar y avanzar en su proceso educativo en igualdad de condiciones.





**MINERD**

Ministerio de Educación  
República Dominicana

**DIRECCIÓN DE EDUCACION ESPECIAL**

**Levantamiento de información de estudiantes con señales de discapacidad**

**I. CENTRO EDUCATIVO**

Dirección \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_  
 Regional No. \_\_\_\_\_ Educativo No. \_\_\_\_\_ Sector: público  Privado  Semi oficial   
 Nombre del Centro: \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_  
 Tipo de educación: Regular  Especial  Informante:

**1. Tiene en su matrícula estudiantes con algún tipo de discapacidad**

Sí  (Saltar a la pregunta 4) No  (Responde solo preguntas 2 y 3)

¿Por qué no? Falta de recursos y preparación del personal docente  
 Se refieren a una institución especializada  
 No han recibido solicitud para ingreso de estudiante con discapacidad  
 Otra razón ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**2. ¿Conoce instituciones de su comunidad que trabajan a favor de las personas con discapacidad?**

Sí  No

**3. ¿El centro educativo se encuentra en disposición de escolarizar estudiantes con discapacidad?**

Sí  No

**4. ¿De qué instituciones han recibido apoyo para sus estudiantes con discapacidad?**

<input type="checkbox"/> Centro de Atención a la Diversidad (CAD)	<input type="checkbox"/> Asociación de Autismo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR)	<input type="checkbox"/> Escuela Nacional de Sordos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asociación Síndrome de Down	<input type="checkbox"/> Instituto de Ayuda al Sordo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Centro de Recursos para la Discapacidad Visual Olga Estrella	<input type="checkbox"/> Asociación de Autismo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consejo Nacional sobre Discapacidad (CONADIS)	<input type="checkbox"/> Plan Internacional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	<input type="checkbox"/> Club de Rotarios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> No ha recibido apoyo de ninguna institución	<input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>



**5. Profesionales en su centro educativo que han recibido formación o capacitación en el área de discapacidad.**

Director       Psicólogo u orientador       Docente   
Otro       ¿Cuál?      No ha recibido capacitación en discapacidad

**6. Existe en el centro algún personal que apoye al docente que tiene en su aula estudiantes con discapacidad.**

Sí       No

**7. Realizan adecuaciones curriculares para favorecer aprendizajes de sus estudiantes con discapacidad.**

Sí       No       No conoce

**8. Aplican estrategias metodológicas o utilizan recursos didácticos específicos para estudiantes con discapacidad.**

Sí       No

**9. Apoyos que ha otorgado a sus estudiantes con discapacidad.**

Sistema Braille       Ayudas ópticas       Lengua de señas   
Rampas de acceso       Audífonos       Baños adaptados   
Comunicación Alternativa       Informática accesible

No contamos con apoyos específicos para estudiantes con discapacidad

**10. El centro realiza actividades específicas que involucre a la familia de los estudiantes con discapacidad**

Sí       No

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**Nombre del centro:** \_\_\_\_\_ **Ficha de recolección de datos de estudiantes con señales de discapacidad** **Código:** \_\_\_\_\_

#	Número de identificación (ID)	Nombre y apellido del estudiante	Fecha de Nacimiento			Grado	Tanda	Señales de discapacidad						
			Día	Mes	Año			Visual	auditiva	física	Intelectual	TEA		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

\* TEA: Trastorno del Espectro Autista / /

Fecha de levantamiento

Nombre del Técnico



