



**DIRECTRIZ INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INCLUSIVA  
ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD, CAPACIDADES O TALENTOS  
EXCEPCIONALES Y TRASTORNOS ESPECÍFICOS EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR  
Y EL COMPORTAMIENTO Y POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD**

**AÑO 2023**

“La Inclusión en el contexto educativo se constituye en un acto de Fe y Esperanza frente a un derecho que se hace realidad en el marco de la enseñanza, una responsabilidad que se ejerce desde la coordinación y cooperación, bajo el lema: “Unidos Podemos Lograrlo”.





## **TABLA DE CONTENIDO**

1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN
2. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INCLUSIÓN
3. PROPÓSITOS
4. FUNDAMENTOS LEGALES
5. CONCEPTOS A TENER EN CUENTA
6. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
7. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS IMPLICADOS
8. PRINCIPIOS EN LA ATENCIÓN INCLUSIVA EN LA INSTITUCION
9. IMPLEMENTACION DEL DISEÑO UNIVERSAL PARA EL APRENDIZAJE (DUA)
10. CONSIDERACIONES SOBRE EL CURRÍCULO FLEXIBLE
11. PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES (PIAR)
12. DILIGENCIAMIENTO FORMATO PIAR EN PLATAFORMA MASTER
13. ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS
  - 13.1. LIMITACIÓN FÍSICA (MOVILIDAD)
    - 13.1.1. PARÁLISIS CEREBRAL (SIN COMPROMISO COGNITIVO)
    - 13.1.2. PARÁLISIS
    - 13.1.3. Distrofía muscular
    - 13.1.4. OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA
    - 13.1.5. LESIÓN NEUROMUSCULAR
    - 13.1.6. ESPINA BÍFIDA
    - 13.1.7. OTRAS RELACIONADAS
  - 13.2. DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA
    - 13.2.1. USUARIO DE LENGUA DE SEÑAS
    - 13.2.2. USUARIO DE CASTELLANO ORAL
  - 13.3. DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL
    - 13.3.1. BAJA VISIÓN
    - 13.3.2. CEGUERA
  - 13.4. SORDOCEGUERA
  - 13.5. DISCAPACIDAD INTELECTUAL
    - 13.5.1. SÍNDROME DE DOWN
    - 13.5.2. OTROS SÍNDROMES CON COMPROMISO INTELECTUAL
    - 13.5.3. TRASTORNO COGNITIVO
  - 13.6. DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL
  - 13.7. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)
    - 13.7.1. SÍNDROME DE ASPERGER
    - 13.7.2. SÍNDROME DE RETT
  - 13.8. DISCAPACIDAD MÚLTIPLE
  - 13.9. TRASTORNOS
    - 13.9.1. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE
    - 13.9.2. TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON/ SIN HIPERACTIVIDAD
14. TALENTOS EXCEPCIONALES-ALTAS CAPACIDADES
  - 14.1. DEFINICIÓN BASADA EN EL C.I.
  - 14.2. DEFINICIÓN CON BASE EN EL RENDIMIENTO
  - 14.3. OTROS MODELOS EXPLICATIVOS
15. AJUSTES RAZONABLES EN PRUEBAS INSTITUCIONALES DE PERIODO
  - 15.1. LIMITACION FÍSICA (MOVILIDAD)
  - 15.2. DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA
  - 15.3. DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL
  - 15.4. SORDOCEGUERA
  - 15.5. DISCAPACIDAD INTELECTUAL
  - 15.6. DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL
  - 15.7. TRASTORNO CON ESPECTRO AUTISTA -TEA
  - 15.8. DISCAPACIDAD MÚLTIPLE
  - 15.9. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE
  - 15.10. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO-DEFICIT ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD
16. PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD



- 16.1. ESTUDIANTES CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE- TND O TOD
- 16.2. ESTUDIANTES CON TRASTORNO DISOCIAL DE LA CONDUCTA- TDC
- 16.3. ESTUDIANTES CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION O TRASTORNO DE LA ANSIEDAD
- 16.4. POBLACIÓN EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO
- 16.5. COMUNIDAD LGTBI
- 16.6. ESTUDIANTES EN SITUACION DE VULNERACION DE DERECHOS O EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE ESTOS
- 16.7. ESTUDIANTES VINCULADOS AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES- SRPA
- 16.8. ESTUDIANTES EN PROCESO DE GESTACION DURANTE LA ADOLESCENCIA
- 15.9. ESTUDIANTES QUE PRESENTAN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- 15.10. ESTUDIANTES EN SITUACION DE CRISIS EMERGENTES FAMILIARES O EMOCIONALES.
17. BASES PEDAGÓGICAS PARA LA ATENCION INSTITUCIONAL
18. BIBLIOGRAFÍA- CIBERGRAFIA



## 1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El presente documento fue creado en el año 2013, recibiendo ajustes de acuerdo con la experiencia de aplicabilidad año tras año. En el presente año se observó la necesidad de re-estructurarlo, de acuerdo con los ajustes efectuados al PEI y al Acuerdo de Convivencia, así como nuevas disposiciones de orden legislativo y disposiciones del Ministerio de Educación Nacional (MEN).

De esta manera el documento continúa siendo de carácter consultivo y en su re-estructuración se plantea como directriz institucional en la atención de estudiantes con capacidades diversas, que comprende los estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad, que presentan trastorno específico del aprendizaje o del comportamiento y los estudiantes identificados como talentos excepcionales, considerando las diferentes situaciones en las que puedan encontrarse estos estudiantes, bien sea de carácter permanente o temporal. Sin embargo, atendiendo a los principios de la inclusión, que plantea la necesidad de tener en cuenta la diversidad en todas sus formas de expresión, se enfoca también la población en situación de vulnerabilidad, resaltando que algunas de estas situaciones, han sido contempladas en las nuevas categorías del anexo 5A y 6A del SIMAT, de acuerdo con las disposiciones del MEN en el año 2015, por afectar el desempeño escolar y el alcance de objetivos en el proceso educativo por parte de los estudiantes que las presentan.

Para efectos de la atención, se conceptualiza como población en condición de vulnerabilidad, los estudiantes que presentan alguna situación de desventaja bien sea por razones económicas, socioculturales, por encontrarse en condiciones adversas o por razones comportamentales- emocionales derivadas de la crianza y el establecimiento de lazos interaccionales aprendidos o gestados en la primera infancia, entre otras.

En este panorama, hablar de atención a estudiantes con necesidades educativas especiales o en situación de vulnerabilidad, remite necesariamente a la Política de Inclusión y el manejo de estrategias para que ésta se haga operativa y efectiva, dentro de un proceso que requiere de la organización institucional y la preparación y formación de la comunidad educativa en beneficio de brindar una atención con calidad y calidez a los estudiantes que así lo requieren, desmantelando gradualmente el concepto que clasifica a los sujetos que presentan vulnerabilidad y a la diversidad en general, como minorías, convirtiendo el espacio escolar en un escenario para la reivindicación y aprendizajes inclusivos, entendiendo la Inclusión como igualdad de derechos para acceder, participar y disfrutar de las posibilidades y beneficios que ofrece la sociedad en un Estado Social de Derecho, que pondera los derechos de sus ciudadanos sin excepción alguna. Para lograr tal objetivo se requiere la modificación de pautas interaccionales, ideas y conceptos, pero especialmente los prejuicios que marcan las relaciones entre los individuos.

En este orden de ideas, los establecimientos educativos tienen una labor decisiva desde la enseñanza y la formación de los estudiantes en temas concernientes a la Inclusión y por ello deben proponer estrategias inclusivas organizadas en el marco de una política de orden internacional.

## 2. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INCLUSIÓN

La Institución Educativa Marceliana Saldarriaga garantiza el acceso, permanencia y promoción en igualdad de oportunidades para todos los estudiantes, independiente de sus características personales, socioeconómicas o culturales y circunstancias especiales en que se encuentre, promoviendo la valoración de la diversidad a través de estrategias y prácticas inclusivas en los procesos de formación, en concordancia con la política de convivencia.

## 3. PROPÓSITOS



Reconocer la cultura de la Inclusión, como un elemento que implica cambios en nuestro modo de pensar y de concebir las diferencias, generando avances en el medio escolar y social.

Valorar la diferencia y las oportunidades que ella ofrece en el aprendizaje y la riqueza social y cultural.

Identificar los estudiantes con discapacidad y trastornos específicos del aprendizaje y de la conducta, así como la condición de vulnerabilidad.

Asumir los retos que ofrece la política de Inclusión en el ámbito escolar en lo relacionado con la diversidad y la pluralidad, con los planteamientos y tecnicidad que se requiere, mediante la implementación del DUA (diseño universal del aprendizaje) y la construcción de Planes Individuales de Ajustes Razonables, cuando la situación lo amerite.

Desarrollar la flexibilización y estrategias que se requieran para la atención oportuna de estudiantes que presenten alguna condición de vulnerabilidad, acordes con las particularidades de cada caso.

Estimular la promoción de los estudiantes que presentan discapacidad, trastornos específicos del aprendizaje y del comportamiento, así como los estudiantes con talento excepcional, como actores articulados a los procesos de ciudad, en su beneficio como persona y colectivo, a través del mejoramiento de sus capacidades.

#### **4. FUNDAMENTOS LEGALES**

En el ámbito internacional se cita la CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Colombia la adoptó mediante la Ley 1346 de 2009, posibilitando visibilizar las personas con discapacidad en pro de garantizar el cumplimiento de sus derechos.

LA DECLARACIÓN DE SALAMANCA, reconoce como Política Mundial la Inclusión Educativa, con el propósito de promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual de los derechos humanos por parte de las personas con discapacidad.

A nivel nacional, la INCLUSIÓN es una política pública que se soporta en leyes, decretos y normas que garantizan su cumplimiento.

De esta forma, la Inclusión esta ratificada desde el artículo 67 de la Constitución Política: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público... La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, la paz y la democracia... Corresponde al Estado garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores, las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo”. Se reconoce aquí la educación como servicio público para todos.

La LEY GENERAL DE EDUCACION en su capítulo 1 título III, art 46 al 49 prevé la “educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales” y plantea que “...es parte integrante del servicio público educativo y que el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientados a la adecuada atención educativa”.

La Ley General de las Personas con Discapacidad (Ley No.27050 de 1998) expone como principios, la protección, asistencia, prevención e Inclusión social de las personas con discapacidad.

La Ley 715 de 2001 fortalece la disposición constitucional anterior, ya que pese a estar centrada en garantizar la buena educación del sector público, mediante la distribución adecuada y equitativa de los recursos, ratifica el derecho universal a la



educación y dispone sobre aspectos que mejoran la eficiencia en el gasto, la gestión pública y la rendición de cuentas; propiciando con esto una educación de excelente calidad, en pro de mejorar la prestación del servicio y corregir deficiencias.

La Ley 1098 de 2006, más conocida como Ley de Infancia y Adolescencia, en el artículo 36 expone los derechos de los niños y niñas, adolescentes en y con discapacidad.

La Ley 1618 del 27 de febrero de 2013: Establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas discapacitadas.

El Decreto 366 de 2009 reglamenta el servicio de apoyo pedagógico a estudiantes con discapacidad o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

El Decreto 1290 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media, creando instancias para la realización del seguimiento a dichos procesos; identificando prácticas escolares que puedan estar afectando el desempeño de los estudiantes; introduciendo las modificaciones que sean necesarias para el mejoramiento e Inclusión de todos los estudiantes en el sistema de evaluación y promoción.

Este Decreto expone además como derechos de los estudiantes: ser evaluado de manera integral en todos los aspectos académicos, personales y sociales; recibir asesoría y acompañamiento para superar sus debilidades en el aprendizaje. Al respecto, también señala los deberes de los estudiantes, entre los que se resalta el cumplimiento de las recomendaciones y compromisos adquiridos para la superación de sus debilidades.

El documento # 11 del MEN: *Fundamentaciones y orientaciones para la implementación del Decreto 1290*, hace referencia a la necesidad de modificar las prácticas evaluativas excluyentes: “Es obligación de los establecimientos educativos garantizar los elementos, procedimientos, mecanismos y actividades que sean necesarios para que los estudiantes aprendan y no sean excluidos del proceso educativo... del saber”.

La Circular No.092 de 2015 por medio de la cual se dan orientaciones para el reporte efectivo en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) de los estudiantes con discapacidad.

Decreto 1421 de 2017 Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad y se adopta el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR).

Guía de aplicación Decreto 1421 de 2017 – MEN.

Documento: Instructivo categorías de discapacidad, capacidades o talento excepcionales y trastornos específicos en el aprendizaje escolar y el comportamiento. Año 2020.

Ley 2216 de 2022 Por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos de aprendizaje.

## **5. CONCEPTOS PARA TENER EN CUENTA**

**AJUSTE RAZONABLE:** Las acciones y ajustes que se realizan para garantizar la participación de las personas con discapacidad o trastorno específico en el aprendizaje o del comportamiento, en la vida social y el disfrute de sus derechos. Los ajustes buscan atenuar o derribar las barreras que impiden esta participación y



específicamente en el ámbito escolar, que impiden el alcance de las competencias en cada grado escolar.

**PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES (PIAR):** Herramienta utilizada para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, basados en la valoración pedagógica y social, que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos, entre ellos los curriculares, de infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación, permanencia y promoción. Son insumo para la planeación de aula del respectivo docente y el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI), como complemento a las transformaciones realizadas con base en el DUA (Diseño Universal de Aprendizaje).

**ESTUDIANTES CON NEE:** Término relacionado en el Decreto 366 de 2009 contempla los estudiantes que presentan discapacidad cognitiva, sensorial o motora y los que presentan talentos excepcionales y la Circular No.092 de 2015 amplía el panorama y la acción a los estudiantes que presentan otras situaciones y diagnósticos, no contemplados anteriormente y que igualmente requieren que se les garantice condiciones especiales para su participación y disfrute del derecho a la educación, de acuerdo con sus particularidades y necesidades específicas.

**DISCAPACIDAD:** Categoría en la que se incluye personas que presentan de manera permanente deficiencias o limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales o de orden psicosocial, dificultando el normal desempeño o desarrollo de sus actividades cotidianas.

**TALENTO EXCEPCIONAL:** Hace referencia a las aptitudes o al dominio sobresaliente en un campo específico -demostrado en edades tempranas-, que le permite expresar fácilmente sus creaciones por medio de este talento. En esta categoría se pueden clasificar varios talentos: en tecnología, en liderazgo social y emprendimiento, ciencias naturales o básicas, en artes o letras, actividad física, ejercicio y deporte, en ciencias sociales y humanas.

**TRASTORNO ESPECÍFICO EN EL APRENDIZAJE:** Se refieren a dificultades de procesamiento de base neurológica, las cuales pueden interferir con el aprendizaje de las habilidades básicas como la lectura, escritura y/o las destrezas matemáticas, y se producen a pesar de las oportunidades educativas adecuadas.

**TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO:** Hace referencia a estudiantes que presentan síntomas conductuales, implicando disfunción en cualquiera de las áreas contextuales del estudiante: escolar, familiar y/o social.

**POBLACIÓN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD:** Contempla una amplia escala de población que se encuentran en desventaja con relación los demás, por diferentes razones, bien sea económicas, socioculturales, desplazados, discapacitados, mujeres, grupos étnicos, población LGTBI, población carcelaria, grupos religiosos.

**DIVERSIDAD:** Hace relación a la convergencia en el espacio escolar de la variedad de personas, con diferentes características, pensamientos, ideas, manifestaciones desde el comportamiento, costumbres, creencias, preferencias etc., consideradas como patrimonio en el aprendizaje.

**INCLUSIÓN:** El término Inclusión nace en la pedagogía clásica en los años 1809. Se toma como la posibilidad que tienen todas las personas que están dentro de un territorio específico, de acceder a los bienes y servicios que ofrece la sociedad: sistemas sociales, educativos, económicos, políticos, religiosos, culturales y jurídicos.

En el ámbito educativo, la Inclusión NO es sólo la oportunidad de acceder, sino también, como lo define la UNESCO en el año 2005: “El proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de



la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reduciendo la exclusión...”

**SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD ESCOLAR Y FORMACIÓN DE LOS DOCENTES:** hace referencia a las acciones y actividades concretas para la toma de conciencia frente a la Inclusión y los procesos que de ella se derivan.

**BARRERAS:** Cualquier tipo de obstáculo del contexto que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad y o vulnerabilidad. Estas pueden ser:

- **Actitudinales:** Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad.
- **Comunicativas:** Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.
- **Físicas:** Aquellos obstáculos materiales, tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

## **6. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Conformación de un comité que promueva la política o estrategia de Inclusión y atención a estudiantes con discapacidad, talentos excepcionales y trastornos específicos del aprendizaje o del comportamiento y Población en condición de vulnerabilidad.

Construcción y actualización permanente del documento guía "Directriz Institucional para la Atención Inclusiva".

Identificación, organización y actualización permanente de la lista de los estudiantes registrados en el SIMAT.

Implementación de la metodología DUA y estructuración y ejecución de los PIAR, como herramienta para garantizar la efectividad de los procesos de enseñanza aprendizaje de los estudiantes que presentan alguna discapacidad, trastorno específico del aprendizaje o del comportamiento.

Diseño y ejecución de actividades de flexibilización curricular para los estudiantes en condición de vulnerabilidad.

Ejecución de actividades de “inclusión” durante el año escolar, en aras de la sensibilización y capacitación a los docentes y a la comunidad educativa.

Identificación de estudiantes que pueden presentar cualquiera de las categorías aquí enunciadas y realizar el debido proceso para su valoración e Inclusión en la lista SIMAT- NO SIMAT.

Fortalecimiento continuo del cuerpo docente para mejorar sus competencias en la educación e interacción con los estudiantes que presentan discapacidad, talentos excepcionales, trastornos específicos del aprendizaje o comportamiento, atendiendo sus necesidades.



Coordinación con la UAI para el aprovechamiento del apoyo que brinda los estudiantes incluidos en la lista SIMAT y al cuerpo docente, en los campos de educación especial, al igual que a las familias en calidad de cuidadores.

## 7. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS IMPLICADOS

La administración del Municipio de Itagüí representado en la UAI (Unidad de Atención Integral, debe apoyar los procesos de los estudiantes contemplados en la lista SIMAT, suministrando los profesionales fonoaudiología, educación especial, intérpretes de lenguaje de señas y las que por su necesidad se requieran, con la finalidad de realizar un abordaje e intervención desde la perspectiva interdisciplinaria. De igual manera, estos profesionales apoyarán los procesos de capacitación en materia de Inclusión, implementación del DUA, flexibilización curricular y elaboración y ejecución de los PIAR.

El establecimiento educativo es responsable de solicitar el apoyo y asesoría que requiera, con el fin de cualificar los procesos de atención a los estudiantes incluidos en la lista SIMAT- NO SIMAT y población en condición de vulnerabilidad. Además, debe proporcionar espacios de reflexión, capacitación y propiciar las condiciones que se requieren para la implementación de la Directriz de atención inclusiva estableciendo las condiciones de seguimiento a los mismos.

Los docentes deben comprometerse a asumir la política de Inclusión y el documento guía institucional para la atención inclusiva, comprenderla y tomar conciencia de ella, trascendiendo los mitos y prejuicios personales, asumiendo un papel de facilitador y propiciando el encuentro sano entre los estudiantes. Para ello deberán asistir a las capacitaciones, compartir las experiencias, proponer estrategias y hacer aportes de manera permanente y pertinente. Otra de sus labores fundamentales es la identificación de los estudiantes registrados en la lista SIMAT y NO SIMAT a los cuales le sirven clase, la implementación de la metodología DUA, la participación activa en la construcción y ejecución de los PIAR, la flexibilización al currículo, de acuerdo con la situación y necesidad que se presente en el aula regular.

De igual manera los docentes deberán identificar dentro de las aulas regulares, estudiantes que permitan establecer una presunción de discapacidad, talento excepcional, trastornos, específico del aprendizaje o del comportamiento para iniciar el proceso de valoración con la familia, debe indagar con el acudiente sobre la historia académica y familiar del estudiante reportado e informar a orientación escolar sobre las orientaciones de manejo brindadas a la familia. En caso de que la familia, incumpla con dichas orientaciones por cualquier motivo, el docente orientador de grupo realizara la remisión del caso al servicio de orientación escolar.

Orientación escolar y la UAI (Unidad Atención Integral) deberán liderar y acompañar los procesos desarrollados por los docentes con los estudiantes que presentan discapacidad, talentos excepcionales, trastornos específicos del aprendizaje o del comportamiento, o que se encuentran en condición de vulnerabilidad; asumir el manejo y atención individual, cuando el caso lo requiera, realizar el debido seguimiento a los procesos de atención a dichos estudiantes. De igual forma están llamadas a brindar apoyo, soporte y atención a las demandas de docentes y estudiantes en temas relacionados con la Inclusión.

El servicio de orientación escolar tiene además, la responsabilidad de **construir y actualizar la lista de estudiantes registrados en el SIMAT**) y la lista de estudiantes en condición de vulnerabilidad (lista NO SIMAT), acorde con la información recibida de los docentes, el área de matrícula y registro de la institución y /o directamente las familias atendidas; brindando orientaciones generales en el manejo y estrategias para la atención de acuerdo a sus necesidades, la promoción del derecho del estudiante a recibir la atención que requiere por parte del sector salud, medicación, procesos terapéuticos, entre otros; así como atender las

situaciones reportadas por los docentes en materia de inclusión, que abordará conjuntamente con el comité de inclusión, el cual lidera.

La secretaría de la Institución en el momento de la matrícula de estudiantes con discapacidad, trastornos específicos del aprendizaje o del comportamiento, deberá solicitar el diagnóstico clínico. En caso de que el estudiante aparezca reportado en el SIMAT y llegue sin el diagnóstico clínico, se debe informar al docente de aula para que solicite dicho soporte a la familia, en caso de que esta no lo presente, se remitirá al servicio de orientación escolar, para que se desarrolle el procedimiento pertinente. La secretaría debe informar a orientación escolar el ingreso de nuevos estudiantes que tengan diagnóstico.

De igual forma, en la secretaría de la Institución debe reposar la información, pertinente y oportuna, relacionada con los estudiantes registrados en la lista SIMAT y población en condición de desplazamiento, así como mantener los registros al día.

## 8. PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN INCLUSIVA EN LA INSTITUCIÓN

- **Concurrencia:** en tanto Asistencia y Participación de toda la comunidad educativa, ya que “unidos podemos lograrlo”.
- **Dignidad humana:** en tanto Reivindicación del Derecho a Participar dentro de los términos de Reconocimiento y la Consideración.
- **Equidad:** en tanto impartir los aprendizajes teniendo en cuenta las condiciones reales de los estudiantes con capacidades diversas y evaluarlos según su capacidad.
- **Inclusión:** en tanto respeto y valoración de la diversidad y aprovechamiento de la Diferencia e Individualidad- Singularidad para promover los aprendizajes.
- **Coherencia:** en tanto haya Consecuencia entre lo que se expone y lo que se proyecta a través del Actuar.
- **Funcionalidad:** en tanto Practicidad, Variabilidad e Innovación en el diseño e implementación de estrategias.
- **Coordinación:** en tanto la Acción sea Ordenada y Aúne esfuerzos hacia el alcance de la meta.
- **Perseverancia y Fe:** en tanto Creer y Confiar en lo que se hace a Conciencia y por Vocación.
- **Sostenibilidad:** En tanto Apoyo Colectivo y continuidad en el camino hacia la meta.

## 9. IMPLEMENTACIÓN DISEÑO UNIVERSAL DEL APRENDIZAJE (DUA)

Retomado en el Decreto 1421 de 2017 como una forma de concebir el currículo y hacer que las experiencias de aprendizaje sean más accesibles y significativas para todos los estudiantes. El DUA es una metodología, una filosofía de la educación que favorece la valoración de la diversidad en el ámbito escolar. Es una poderosa herramienta que tiene el potencial para influir dramáticamente en la forma en que todos los estudiantes experimentan la escuela.

El DUA también se mira como “un enfoque educativo para enseñar, aprender y evaluar basado en la investigación y en la tecnología que responde a las necesidades individuales del estudiante”. El propósito del DUA es que los



estudiantes tengan mayor acceso al currículo general. Los tres principios fundamentales del Diseño Universal de Aprendizaje son:

- Proveer métodos de presentación, múltiples y flexibles. Este principio aplica al diseño del currículo y a los materiales educativos que se utilizan para presentarlo. Por ejemplo, se presenta la información de muchas maneras (no sólo en forma de conferencia), para involucrar diferentes órganos de los sentidos (olfato, tacto, etc).
- Provee métodos de acción y expresión múltiples y flexibles. Los estudiantes deben poder demostrar lo que han aprendido de muchas maneras, con exámenes de opción múltiple, ensayos, exámenes orales, etc.
- Provee opciones múltiples y flexibles para la participación. El participar significa darles a los estudiantes suficiente reto y motivación. Algunos estudiantes necesitan poco apoyo y estructura mientras que otros necesitan orientaciones más directivas y ayudas.

En una clase de UDL, el enfoque está en la flexibilidad y alternativas. Por lo tanto, no hay una “manera correcta” de hacer las cosas, y dos salas de clase no se van a ver iguales. Sin embargo, en todos los casos, la meta es presentar la información de maneras diferentes: como trabajo en grupo, actividades manuales y multimedia. La tecnología, ayuda a remover muchas barreras y se utiliza con frecuencia.

Cuando se utilizan las técnicas de DUA, los que diseñan el currículo y los maestros deben considerar todas las diferencias como: destrezas individuales, estilo de aprendizaje y preferencias, género, cultura, habilidades y discapacidades. Las técnicas siguientes pueden ayudar al estudiante a participar y aprender:

- La sala de clases y el equipo deben estar accesibles a todos los estudiantes.
- La información debe ser presentada usando ayuda visual y táctil.
- El contenido del currículo debe ser relevante a todos los estudiantes.
- El contenido debe ser presentado de manera sencilla y accesible para estudiantes con diferentes grados de comprensión del lenguaje.
- Todos los estudiantes deben tener acceso a programas de computadora y páginas web incluyendo aquellos que utilizan asistencia tecnológica.
- Un currículo digital flexible debe incluir preguntas para estudiar, resumen de capítulos, lista de vocabulario, etc.
- A los estudiantes se les debe proveer directivas continuamente y oportunidades para hacer correcciones.
- Las evaluaciones, en lo posible, no deben tener límite de tiempo.

El Diseño Universal para el Aprendizaje - UDL- puede ayudar a todos los estudiantes, con o sin discapacidades, a tener acceso y a participar en y progresar dentro del currículo general. Al incorporar alternativas y flexibilidad en el currículo, los estudiantes pueden aprender y mostrar su conocimiento de muchas maneras a la par con su estilo de aprendizaje. Aquí se considera cinco fases importantes, relacionadas con el método Fontan:

### **Identificación de conocimientos previos**

Para que un aprendizaje lo sea de verdad, debe apoyarse en lo que se conoce previamente. Es el momento en que se piensa en aquello que se sabe sobre el tema. Pueden ser experiencias personales que se hayan haya vivido y que estén relacionadas con el tema. Sobre el nuevo tema de aprendizaje se puede indicar también las metas que se desean alcanzar.

### **Recolección de información**

Se busca la información que se necesita para empezar a comprender el tema, usando el libro de texto (principalmente), y otros recursos como otros libros o enciclopedias o cualquier otra fuente de información útil. El objetivo es que se conozca lo que otras personas han investigado y dicho sobre el tema que se está estudiando, y así lograr la claridad necesaria para comprenderlo.

Con la información recopilada se debe leer cuantas veces se requiera; se elabora un resumen o informe, que se puede acompañar con un cuadro sinóptico o cualquier



otro tipo de esquema; se deja por escrito la fuente en la que se consiguió la información; responder las preguntas de la “guía” que tiene el estudiante.

### **Construcción**

Con la información que se tiene y las preguntas respondidas en la guía, se hará una construcción personal respecto a lo que se entiende, es decir se expresa lo comprendido respecto al tema.

### **Relación**

Momento en el que se comienza a expresar o exponer la significación que cada quien da al tema, pues los estudiantes se involucran de forma personal con él. Es el momento de exponer lo comprendido, encontrando relaciones entre la vida cotidiana, el mundo que lo rodea y el tema. La comprensión y el recuerdo mejoran cuando se ayuda al estudiante a descubrir relaciones, agrupar conceptos e ideas y a apreciar el modo en que la información se relaciona con su vida.

### **Evaluación**

Al finalizar un trabajo o una actividad, se deben observar las habilidades, debilidades, dificultades que se tuvieron y los logros que se alcanzaron.

Lo que se espera es que el estudiante se vaya conociendo a sí mismo y conozca el entorno que lo rodea, porque esto le dará la posibilidad de proponerse y comprometerse con su propio aprendizaje, alcanzando las metas que se traza.

La evaluación irá guiada por unas preguntas, que serán sobre el resultado y sobre el proceso seguido para obtener el resultado.

## **10. CONSIDERACIONES SOBRE EL CURRICULAR FLEXIBLE**

Es lo que hace tangible la educación inclusiva. En este sentido es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional. (Ley 115 de 1994, Artículo 76).

Un currículo flexible es aquel que **mantiene los mismos objetivos generales** para todos los estudiantes, pero da diferentes oportunidades de acceder a ellos. es decir, organiza su enseñanza desde la diversidad social, cultural de estilos de aprendizaje de sus alumnos, tratando de dar a todos la oportunidad de aprender y participar. (Decreto 1421 de 2017).

Esto quiere decir que, trabajando con los mismos planes de área, estándares curriculares, objetivos de grado, contenidos e indicadores de logro, pero con **diferentes metodologías de enseñanza- aprendizaje**, cualquier estudiante pueda acceder al sistema educativo. De manera que el énfasis se hace en el proceso de la enseñanza y el aprendizaje desde todas sus dimensiones, desde la planeación hasta la evaluación. Visto de otra forma, las modificaciones al currículo se pueden clasificar en:

- Acceso al currículo: disposición de infraestructura, espacios adecuados para el desarrollo del trabajo.
- Metodología: modificación en las estrategias de enseñanza, formas como se imparte el conocimiento.
- Evaluación: ajustes en los parámetros de evaluación.
- Tiempo: cuando se requiere flexibilizar en tiempos.

## **11. PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES (PIAR)**

De acuerdo con la Guía de aplicación Decreto 1421 de 2017 (página 23), el PIAR no debe entenderse como un currículo paralelo, sino como un ajuste a la planeación del aula, del área y de estudios de la institución educativa.



El PIAR comienza con la entrevista inicial a las familias durante el primer mes de ingreso a la institución, a través de la cual se realiza una valoración pedagógica, permitiendo identificar los gustos, capacidades y habilidades de los estudiantes, sus intereses, motivaciones y expectativas, ritmos y estilos de aprendizaje, así como identificar los ajustes razonables y los apoyos que el estudiante requerirá en su proceso educativo. La valoración tendrá en cuenta los informes de otros actores, de profesionales del sector salud, si participa en actividades culturales, deportivas o sociales, que amplíen el conocimiento sobre el proceso que adelanta el estudiante y de los avances logrados.

De igual manera si el estudiante viene de otro proceso o institución, se tendrá en cuenta el informe con el cual llega, así:

- Si proviene de una modalidad de educación inicial, se revisará el informe pedagógico, caracterización de egreso u otro documento equivalente en el que se evidencie claramente el proceso adelantado y los ajustes y apoyos realizados.
- Si viene de otra institución educativa, utilizará el informe anual de competencias
- Si viene de un centro de protección, utilizará los informes de los profesionales que intervienen en su proceso.
- Si viene de su casa, el diálogo de saberes con la familia o cuidador permitirá identificar apoyos y ajustes que son efectivos en su desarrollo.

Con base en el cruce de la información y de la valoración pedagógica que el docente con apoyo del servicio de orientación escolar o coordinación o el docente de apoyo de la UAI, se definen los ajustes razonables a adelantar y se firma el acta de acuerdo con la familia. De esta manera, el PIAR busca garantizar la trazabilidad en los procesos de los estudiantes con discapacidad, trastorno específico en el aprendizaje o del comportamiento, dentro y fuera de la institución educativa.

En la estructuración de los PIAR es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

## 12. DILIGENCIAMIENTO FORMATO PIAR EN PLATAFORMA MASTER

Se diligencia por periodos (1º, 2º y 3º), teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

**COMPETENCIAS:** se enuncia las competencias de la asignatura y periodo académico.

**INDICADORES:** se selecciona los indicadores que permitirán evaluar al estudiante, pero deben estar dentro de los indicadores generales de la asignatura y el periodo. No se trata de inventar indicadores diferentes a los que usted ya trabaja, solo selecciona aquellos con los que va a evaluar el estudiante.

**BARRERAS:** **no se relaciona el diagnóstico**, se trata de identificar aquellas situaciones personales o del contexto que impiden el alcance de logros durante el proceso. Ejemplos de barreras:

- Recursos de salud deficientes para fortalecer el desarrollo integral del estudiante.
- Bajas expectativas personales frente al proceso de aprendizaje.
- Bajas expectativas por parte de la familia y los docentes frente al proceso del estudiante.
- Relaciones poco afectivas con el contexto primario.
- Fallo en motivar al alumno.
- Pobreza que obliga al trabajo de menores.



- Deficientes condiciones de vivienda y servicios públicos.
- Falta de recursos para el aprendizaje.
- Carencia de estimulación y acompañamiento asertivo desde el hogar.
- Escasa o nula accesibilidad a centros o actividades extracurriculares.
- Ambientes comunitarios de riesgo.
- Prejuicios.
- Sobre protección.
- Discriminación.
- Nivel intelectual o conceptual de la familia que favorezca el acompañamiento efectivo desde el hogar.
- Poca aceptación del grupo ante las diferencias del estudiante.
- Las actividades que requiere trabajo en equipo o exposición limitan el proceso de participación.
- El estudiante actualmente no cuenta con registro al sistema de salud.
- Estudiante en condición de extranjerismo reciente.
- Escasos recursos económicos para cubrir necesidades básicas de alimentación, vestido, materiales escolares y transporte.

**AJUSTES:** se debe describir y detallar las acciones, estrategias, técnicas y herramientas que usted utiliza y trabaja en clase para lograr disminuir o contrarrestar las barreras. Cabe señalar que no por ser detallado, significa que sea un texto largo. Los ajustes deben ser coherentes con las barreras identificadas. Ejemplo de ajustes:

- Proponer trabajo en equipo y colaborativo.
- Observar expresiones orales o gestuales que indiquen el estado emocional del estudiante.
- Ubicar estratégicamente en el aula.
- Promover actividades que aumenten la participación del estudiante.
- Garantizar la permanencia o continuidad de proceso académicos durante todo el año escolar.
- Promover habilidades de autocuidado y autoprotección de acuerdo a su contexto.
- Implementar el DUA en todos los planes de área y planes de aula.
- implementar una clase estructurada teniendo en cuenta tiempos, actividades y anticipaciones para todos los estudiantes del aula.
- Indagar sobre las diferentes actividades y programas que se ofertan en su contexto social.
- Implementar estrategias comunicativas a través de diferentes medios que le permitan expresar de manera clara distintas situaciones.
- Implementar estrategias que posibiliten construir mensajes utilizando textos, jeroglíficos, pictogramas entre otros para expresar la comprensión de conceptos.
- Utilizar estrategias que partan de los intereses y necesidades de los estudiantes.
- Dar a conocer a la familia Listado de entidades gubernamentales de apoyo.
- Posibilitar múltiples maneras de estimular a los estudiantes haciendo uso de material significativo y contextualizado.
- Proponer trabajo en equipo y colaborativo.
- Dar a conocer a la familia Listado de entidades gubernamentales de apoyo.
- Brindar información sobre las diferentes modalidades académicas en el municipio.
- Direccionar el caso a secretaria de inclusión social con el fin de gestionar apoyos.



**EVALUACIÓN:** se trata de describir si los ajustes implementados han dado resultados positivos o si se debe reforzar o modificar estos ajustes en periodos siguientes o en el año siguiente.

### **13. ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS DIAGNÓSTICOS CLINICOS**

Al hablar de diagnósticos, se debe tener especial cuidado en no caer en señalamientos y rotulaciones. Sin embargo, es importante tener en cuenta si el estudiante cuenta con diagnóstico clínico que nos ayude a comprender su situación para proceder en consecuencia.

Siguiendo las directrices expedidas por el MEN dadas en la Circular 092 de 2015, donde se organiza las categorías de los tipos de discapacidad y talentos excepcionales del anexo 5A y 6A, se ordena los diagnósticos clínicos de acuerdo con las siguientes categorías:

#### **13.1. Limitación física (Movilidad)**

Se ubica en esta categoría los estudiantes que presentan en forma permanente debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, alteraciones articulares o presencia de movimientos involuntarios.

**13.1.1. Parálisis cerebral (sin compromiso cognitivo):** La parálisis cerebral es un padecimiento caracterizado por la dificultad para poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo. En algunos casos la parálisis cerebral está asociada a trastornos de aprendizaje, problemas psicológicos y convulsiones.



Es una situación causada por una lesión del cerebro y no de los músculos. Esta lesión puede producirse antes, durante o después del nacimiento. Aproximadamente 2 de cada mil personas nacen con parálisis cerebral más o menos acentuada; en el caso de bebés prematuros o de bajo peso, esta cifra aumenta a 10 de cada 1000 nacimientos. La parálisis cerebral es un término que agrupa un grupo de diferentes condiciones. Hay que tener en cuenta que no hay dos personas con parálisis cerebral con las mismas características o el mismo diagnóstico.

**13.1.2. Parálisis:** Cuadruplejía (no movilidad de los cuatro miembros); Hemiplejía (no movilidad de medio lado derecho o izquierdo); Monoplejía (no movilidad en un solo miembro); Paraplejía (no movilidad en los dos miembros superiores o inferiores).

**13.1.3. Distrofia muscular:** uno de los trastornos neuromusculares más recurrentes, consiste en la debilidad y pérdida de la masa muscular. Todas las formas de distrofia muscular empeoran a medida que los músculos se debilitan.

**13.1.4. Osteogénesis imperfecta:** Niños con huesos de cristal.

**13.1.5. Lesión neuromuscular:** Las enfermedades neuromusculares afectan los nervios que controlan los músculos voluntarios. Las células nerviosas, también llamadas neuronas, envían mensajes que controlan esos músculos. Cuando las neuronas se enferman o se mueren, la comunicación entre el sistema nervioso y los músculos se interrumpe. Como resultado, los músculos se debilitan y se consumen. Los síntomas más comunes son: espasmos musculares, calambres, dolores y problemas articulares y del movimiento. De esta manera se puede ver afectada la marcha, el habla, la escritura, la visión, la coordinación, problemas en el pensamiento, la memoria, problemas con el movimiento de los ojos y los párpados, la expresión facial y la deglución. Algunas veces, la debilidad muscular también afecta la función cardíaca, la capacidad para respirar, controlar la cabeza y el cuello.

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

La principal causa de la espina bífida es la deficiencia de ácido fólico en la madre durante los meses previos al embarazo y en los tres meses siguientes, aunque existe un 5% de los casos cuya causa es desconocida. Ya hoy en día se ha comprobado que la espina bífida no tiene un componente hereditario. Lo que se heredaría sería la dificultad de la madre para procesar el ácido fólico, lo que ocurre en muy pocos casos. También se comprobó que una persona con espina bífida no tendrá necesariamente hijos con la misma discapacidad.

Básicamente existen dos tipos de espina bífida: la espina bífida oculta y la espina bífida abierta o quística. Es algo curable a través de cirugía. La espina bífida abierta o quística es el diagnóstico más grave, la lesión suele apreciarse claramente como un abultamiento, en forma de quiste, en la zona de la espalda afectada. Se distinguen varios tipos entre ellos, **Mielo meningocele**, que aunque no es una enfermedad mortal, produce graves daños neuronales, entre ellos, hidrocefalia y discapacidades motrices e intelectuales en el niño.

**13.1.7. Otras relacionadas:** Dentro de esta categoría se puede considerar la Epilepsia o síndrome convulsivo, siempre que **no haya afectación cognitiva**. La epilepsia se presenta cuando el cerebro ha tenido una excesiva descarga neuronal y el resultado es la convulsión. El estudiante con crisis epilépticas tiene problemas de aprendizaje, su mayor problema es la falta de concentración y su atención dispersa.



Puede faltar también a la escuela, podría ser necesaria la presencia de un tutor que se encargue de ser el nexo, de manera temporal, entre la escuela y el hogar del estudiante.

Acueste al estudiante de espaldas, levantando la cabeza hacia un lado y evite que bronco aspire con su saliva. Despeje el área donde se produce la crisis, para evitar que se haga daño con objetos. Acompañelo mientras dure la crisis. Luego de la crisis el estudiante vuelve a estar consciente, pero debe descansar. Haga llamar sus padres o simplemente deje que él decida si se reintegra en la actividad, a su manera. Es importante tener en cuenta que no todas las crisis son graves, hay pequeñas crisis que son las llamadas "**ausencias**", en las que el estudiante no pierde el sentido; es importante que los padres le den una descripción del tipo y la frecuencia de las crisis para poder asistirlo en el aula.

Contáctese con los padres y exija que el estudiante con epilepsia reciba controles y seguimientos médicos, así como la medicación indicada por el profesional. Sólo con medicación anticonvulsiva se pueden controlar las crisis.

### **13.2. Discapacidad Sensorial Auditiva**

En esta categoría se reporta a los estudiantes que presentan en forma permanente, alteraciones o limitaciones en la ejecución de actividades de comunicación en forma sonora: vocalización, tono, volumen y calidad de los sonidos. Comprende también personas con sordera total en un solo oído y con hipoacusia o baja audición. Quienes tienen esta condición pueden presentar diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales en el desarrollo de sus actividades cotidianas incluidas las escolares.

**13.2.1. Usuario de lengua de señas:** tienen sordera profunda o tienen hipoacusia y pueden usar señas naturales o lengua de señas colombiana. Requieren de docentes bilingües en castellano y lengua de señas y los servicios de apoyo de modelo lingüístico y cultural y de intérpretes de lengua de señas colombiana- LSC.

**13.2.2. Usuarios de castellano oral:** tienen baja audición o hipoacusia, pueden requerir audífonos, sistemas de frecuencia modulada y apoyos pedagógicos.

**13.3. Discapacidad Sensorial Visual:** En esta categoría se reportan los estudiantes que presentan en forma permanente alteraciones para percibir la luz, forma, tamaño, o color. Se refiere a aquellas personas que presentan alteración del sistema visual y que trae como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión, diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, estudio, trabajo, entre otras. Existen personas ciegas y personas con baja visión quienes a pesar de usar su mejor corrección en gafas o lentes de contacto, o haberle practicado una cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca.



**13.3.1. Baja visión:** dificultades en la visión que no pueden ser corregida adecuadamente con gafas convencionales, lentes de contacto, medicamentos o cirugía. Contiene dos parámetros de definición visual: la agudeza y el campo visual. La agudeza visual es la capacidad de distinguir las formas de los objetos a cierta distancia y se mide con la prueba de las letras (o formas geométricas) de decreciente tamaño, estableciendo cada línea, vista o no, un 10% de agudeza visual. El campo visual es el ángulo que el ojo ve, correspondiendo 90° a cada ojo (total 180°). El campo se reduce, bien “cerrándose” por los costados, bien de forma aleatoria, a causa de manchas que se forman en el ojo.

**13.3.2. Ceguera:** no puede ver nada, ni siquiera la luz (la mayoría de las personas que emplean el término “ceguera” quieren decir ceguera completa). En el medio escolar, también se puede entrar a considerar los estudiantes que sólo distinguen la diferencia entre la luz y la oscuridad, o ven las formas de los objetos grandes y no los detalles, debido a que esta condición afecta la funcionalidad de manera determinante en su proceso de enseñanza aprendizaje.

### **13.4. Sordo-ceguera**

Compromiso auditivo y visual parcial o total. Esta condición puede traer como consecuencia dificultades en la comunicación, orientación, movilidad y acceso de la información. Es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva) y que genera en quienes la presentan problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir el entorno. Algunas personas sordo ciegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Generalmente las personas sordo ciegas requieren de apoyos táctiles para comunicarse, los cuales se proveen a través de guías, intérpretes o mediadores y en algunos casos de apoyos tecnológicos.

Dependiendo del grado de afectación las personas con sordo ceguera pueden contar con ayudas de audífono, comunicarse en lengua de señas en el aire como las personas sordas si tienen resto visual, o apoyada al tacto cuando hay poco o ningún resto.

### **13.5. Discapacidad Intelectual**

Este trastorno es el equivalente al retraso mental incluido en el *DSM-IV R*. Según el *DSM-V*, la discapacidad intelectual es un trastorno del neurodesarrollo, diferenciándose entre discapacidad intelectual y discapacidad intelectual no especificada. El diagnóstico se hace en base al funcionamiento adaptativo y no en base al cociente intelectual (CI), como se hacía en anteriores ediciones. La definición del manual incluye tres criterios:

- Déficits en el funcionamiento intelectual: Hacen referencia a la presencia de **dificultades en ámbitos tales como el razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones y al aprendizaje académico y a través de la propia experiencia**. La disfunción se diagnostica a través de la aplicación individual de test de inteligencia estandarizados (*DSM-V*, 2013).
- Déficits en el funcionamiento adaptativo: Tienen como consecuencia una no adaptación exitosa al entorno social y cultural de la persona, **resintiéndose la independencia personal y la responsabilidad social**. El individuo requiere de ayuda para una o más de las actividades de la vida cotidiana. Estas actividades pueden ser relativas a la comunicación, participación social o independencia personal en la casa, escuela... (*DSM-V*, 2013).
- Déficits en el desarrollo cognitivo: Hacen referencia al momento de aparición del trastorno. En esta edición del *DSM-V* **se toma como condición que dicha aparición se produzca mientras la persona está en fase de desarrollo**, sin que exista un límite temporal estricto.



La discapacidad intelectual **puede presentar cuatro niveles de gravedad**, con diferente grado de afectación en el desempeño en las áreas conceptuales, sociales y prácticas:

- **Discapacidad intelectual leve:** Sin diferencias evidentes en la etapa preescolar, pueden aparecer problemas con la adquisición de la lectoescritura o la aritmética. **Discapacidad intelectual moderada:** Aparecen déficits marcados en relación a los individuos de su misma edad, observándose una adquisición más lenta de las habilidades académicas.
- **Discapacidad intelectual grave:** La adquisición de habilidades conceptuales está muy disminuida. Los individuos necesitan ayuda para la solución de problemas, además de presentar una comprensión escasa de la información escrita, números o tiempo.
- **Discapacidad intelectual profunda:** Los individuos usan objetos para el autocuidado u ocio, además de emplearlos para la adquisición de relaciones (emparejamientos y clasificaciones basadas en características físicas).

La discapacidad intelectual no especificada, por su parte, es aquella discapacidad en la que se presupone la existencia de un retraso mental, pero este no puede ser evaluado a través de los test habituales.

De acuerdo con los ajustes de las categorías realizados desde el MEN en la circular 092 de 2015, se tiene la siguiente categorización:

### 13.5.1. Síndrome de Down

El síndrome de Down es una discapacidad de origen genético, causado por la presencia de un par extra de cromosomas. La sintomatología varía mucho entre individuos, desde las afectaciones más leves a otras profundas con grandes déficits cognitivos. La característica común es la presencia de un desarrollo físico más lento, con una menor estatura que el grupo promedio y la presencia de rasgos característicos tales como una cabeza más pequeña, nariz achatada, orejas pequeñas, disminución del tono muscular al nacer. En relación al aprendizaje, los niños con síndrome de Down suelen mostrar problemas tales como:

- Ritmo de aprendizaje más lento.
- Problemas para el mantenimiento de la atención.
- Problemas para la inhibición de comportamientos inadecuados.
- Problemas en el pensamiento abstracto.
- Problemas de comunicación y lenguaje.

La intervención temprana en niños con esta afección facilita su desarrollo e integración, disminuyendo la gravedad de la sintomatología presente.

### 13.5.2. Otros síndromes con compromiso intelectual

En esta categoría se puede incluir el síndrome epiléptico con discapacidad intelectual. Cada crisis es una agresión al cerebro y el estudiante puede olvidar o retroceder en su aprendizaje.

También se puede incluir el síndrome X frágil, que es la forma más común de discapacidad intelectual hereditaria. La enfermedad es causada por un gen específico. Normalmente, el gen produce una proteína necesaria para el desarrollo cerebral. Pero un defecto en este gen hace que una persona produzca poco o nada de dicha proteína. Esto resulta en el síntoma de X frágil.

Otro síndrome a considerar es el de Williams, que es una enfermedad genética rara caracterizada por un trastorno del desarrollo que asocia una malformación cardíaca (con frecuencia la estenosis valvular supra aortica, SVAS) en el 75 % de los casos, con retraso psicomotor, con una dismorfia facial característica y un perfil cognitivo y conductual específico. El perfil cognitivo está dominado por el déficit viso espacial, que contrasta con las relativamente bien conservadas habilidades lingüísticas. Los niños afectados muestran un comportamiento hipersocial e interaccionan bien con otras personas. Tienen una sensibilidad especial a los ruidos y buenas habilidades



musicales. También se puede incluir aquí, la Espina Bífida tipo **Mielo meningocele**, que, aunque no es una enfermedad mortal, produce graves daños neuronales, entre ellos, hidrocefalia y discapacidades motrices e intelectuales en el niño, como se había anotado anteriormente. Finalmente se puede anotar **C.I. Límitrofe**, también conocido como Bordeline, es entendido como el intervalo de C.I. superior al exigido en el retraso mental (generalmente entre 71-84 puntos), no obstante, es justo por debajo de lo que se considera “normal”. Los estudiantes con coeficiente intelectual límitrofe suelen presentar problemas concretos, son lentos en el aprendizaje, tienen dificultades en la adquisición de competencias y técnicas instrumentales básicas, son niños con fracaso escolar. También puede contemplarse la parálisis cerebral con compromiso cognitivo.

### 13.5.3. Trastorno cognitivo

Es un trastorno mental que afecta a las funciones cognitivas, principalmente, la memoria, la percepción y la resolución de problemas. Los trastornos cognitivos más directos incluyen a la amnesia, la demencia y el delirium.

### 13.6. Discapacidad Mental Psicosocial

Caracterizada por alteración bioquímica que afecta la forma de pensar, los sentimientos, el humor, la habilidad de relacionarse con otros y el comportamiento: desórdenes mentales expresados en comportamientos o expresiones emocionales inadecuadas. En esta categoría pueden incluirse los estudiantes que presentan de forma permanente alteraciones de conciencia, orientación, energía, impulso, atención, temperamento, memoria, personalidad y en las conductas psicosociales, entre otras. Pueden presentar diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades que implican organizar rutinas, manejar el estrés y las emociones; interactuar y relacionarse con otras personas; al igual que en actividades, de educación, trabajo, comunitarias, sociales y cívicas. Se encuentra así, la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, trastornos de ansiedad manifestados a través del trastorno obsesivo compulsivo, mutismo selectivo, psicosis, entre otros diagnósticos.

### 13.7. Trastorno del Espectro Autista- TEA

Formulados como una sola entidad en la última revisión del manual *DSM-V* (2013), vienen definidos por los siguientes síntomas que se manifiestan en un periodo de desarrollo temprano:

Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, en la reciprocidad socioemocional, en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones, ausencia de interés por las otras personas, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, movimientos estereotipados, uso de objetos o habla repetitiva, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal, elevada angustia ante pequeños cambios, patrones de pensamiento rígidos.

Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día, intereses muy restrictivos o focos de interés inusuales, aparente indiferencia al dolor o a la temperatura.

Los síntomas causan deterioro clínico significativo, afectando el desempeño de funciones intelectuales, psicosociales, la voz y el habla, incidiendo en las relaciones interpersonales.

El diagnóstico temprano de los niños autistas es dificultoso, pero existen ciertos rasgos comportamentales que pueden ser tomados como señales de alarma:

- Contacto visual pobre.
- Poco reactivos.
- Conductas repetitivas.
- Rechazo al contacto.



- Uso pobre del lenguaje.
- Juegos egocéntricos.
- Rigidez cognitiva.
- Áreas de interés restringidas.
- Procesamiento parcial de la información.

Entre los TEA se encuentran:

### **13.7.1. Síndrome de Asperger**

La inclusión del síndrome de Asperger en el apartado genérico de los TEA no cuenta con el beneplácito de toda la comunidad científica. Así, algunos expertos consideran que el Asperger es un trastorno con una entidad diferenciada del autismo, mientras que otros optan por considerarlo como una especie de autismo leve, es decir, con un grado de afectación menor.

Los niños con síndrome de Asperger muestran déficits en las siguientes áreas:

- Desarrollo y mantenimiento de las habilidades sociales.
- Uso comunicativo adecuado del lenguaje.
- Presencia de conductas repetitivas o perseverantes.

La inteligencia de los Asperger se encuentra dentro del rango normal, siendo algunos de ellos superdotados (es decir, no necesariamente todos son genios o poseedores de una inteligencia superior). Lo que sí es frecuente es que estos niños posean un área que les resulte de especial interés, llegando a poseer profundos conocimientos en el tema.

En el aspecto social, estos niños sí suelen mostrar interés en la integración dentro del grupo, aunque sus habilidades comunicativas son deficientes (lenguaje plano, sin una prosodia adecuada, escasa comprensión del lenguaje metafórico o humorístico), lo cual dificulta, en gran medida, una adaptación exitosa. El síndrome de Asperger suele presentarse asociado a trastornos de ansiedad, TOC, dislexia, hiperlexia...

### **13.7.2. Síndrome de Rett**

Es un trastorno neurológico que afecta fundamentalmente a niñas y cuya aparición se produce antes del cuarto año de vida. En la mayoría de los casos, está causado por una mutación espontánea presente en el cromosoma X, en concreto, en el gen MECP2. Sin embargo, existe un pequeño porcentaje de casos en los que no se observa la presencia de esta mutación e incluso un 1 % de casos en los que la transmisión es por vía hereditaria.

Las niñas con síndrome de Rett presentan en la fase preclínica un crecimiento normal, que se ve estancado una vez la enfermedad se manifiesta. Además, estas niñas se caracterizan por una adquisición del gateo y la marcha lenta y deficitaria, deterioro de las capacidades manipulativas ya adquiridas y problemas para la adquisición de otras nuevas, conductas estereotipadas, apraxias, problemas del sueño, conductas de deambulación, alteraciones en el electrocardiograma, epilepsia, problemas respiratorios tales como la hiperventilación y la apnea...

## **13.8. Discapacidad Múltiple**

Cuando un estudiante presenta dos (2) o más discapacidades.

## **13.9. Trastornos**

Incluidos a partir del 2020 en la lista SIMAT.

### **13.9.1. Trastorno Específico del Aprendizaje Escolar**



Hace referencia a dificultades de procesamiento de base neurológica, las cuales pueden interferir con el aprendizaje de las habilidades básicas como la lectura, escritura y/o las destrezas matemáticas, y se producen a pesar de las oportunidades educativas adecuadas.

Los trastornos del comportamiento por su parte, además de presentar síntomas conductuales, implican la disfunción en alguna de las áreas contextuales del estudiante: escolar, familiar y social. Aunque existen muchas circunstancias que pueden producir conductas disruptivas, la selección de estas categorías en el SIMAT -trastornos específicos en el aprendizaje escolar y trastornos del comportamiento-, deben realizarse únicamente cuando exista un diagnóstico establecido por el sector salud.

**Trastornos Específicos del Aprendizaje Escolar:** Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los signos de alerta que han persistido mínimo durante 6 meses, a pesar de los procesos de acompañamiento dirigidos a estas dificultades.

Trastorno específico de la lectura  
Trastorno específico de la escritura  
Trastorno específico del cálculo

### 13.9.2. Trastorno por Déficit de Atención con/ sin Hiperactividad.

El DSM V (2013), define el TDAH como patrón persistente de inatención o hiperactividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, afectan el aprendizaje, presentan riesgo para el fracaso académico y la deserción escolar, porque tienden a desarrollar comorbilidades. Se caracteriza por:

- **Inatención:** dificultad para escuchar, concentrarse, desagrado frente a las tareas o actividades que le exigen esfuerzo mental sostenido, comisión de errores por descuido, dificultades con la organización, pérdida de las pertenencias, etc.
- **Hiperactividad:** Dificultad para controlar los movimientos de su cuerpo y permanecer sentado, se mueve sin control, habla en exceso, responde sin que se haya terminado de formular las preguntas, se le dificulta esperar o tomar turnos, interrumpe o importuna a los demás, presenta la tarea sucia, incompleta.
- **Impulsividad:** Corre o trepa sin medir consecuencias sobre el peligro, en ocasiones puede ponerse en riesgo o representar riesgo para quienes le rodean, presenta dificultad para asumir responsabilidad sobre sus actos.

Con estos estudiantes se trabajara en la estructura, organización de manera estricta a través del trabajo en agendas y mini agendas y el monitoreo a través de un check list grupal, se aplican estrategias para el avance en el autocontrol por medio de señales visuales o físicas, se les permite que se muevan o jueguen con un objeto mientras realiza una actividad que requiere mayor concentración. De igual manera se trabaja en la concreción y claridad de las instrucciones que se le imparten, verificando la comprensión. Se disminuye la cantidad de puntos en una actividad o se le secciona, motivando al finalizar cada sección de la tarea ejecutada, se implementa pausas activas dentro o fuera del aula. Se tiene en cuenta el manejo de la anticipación, tanto en actividades como en el manejo de conductas.

Un objetivo del médico tratante, la familia y la escuela frente al manejo del TDAH es evitar que se desarrolle comorbilidades: Trastorno Oposicionista Desafiante – Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno Disocial de la Conducta.



## 14. TALENTO EXCEPCIONAL -ALTAS CAPACIDADES-

En primer lugar, es importante destacar que no existe una definición consensuada por todos los especialistas sobre qué es la superdotación (usada como sinónimo de las altas capacidades intelectuales). Así, las definiciones suelen hacerse con base en criterios tales como la puntuación de CI o el rendimiento escolar, de acuerdo con la teoría de los anillos de Renzulli (1978).

### 14.1. Definición con base en la puntuación del CI

Se considera superdotado a todo aquel que presenta una puntuación superior a 115. Se distingue entre: REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- » Superdotación intelectual leve: CI superior a 115.
- » Superdotación intelectual moderada: CI superior a 130.
- » Superdotación intelectual alta: CI superior a 145.
- » Superdotación intelectual excepcional: CI superior a 160.
- » Superdotación intelectual profunda: CI superior a 175.

### 14.2. Definición con base en el rendimiento

Los individuos superdotados presentan habilidades superiores a la media, altos niveles de compromiso con la tarea a desarrollar y altos grados de creatividad. La interacción entre estos factores sería lo que define al superdotado.

### 14.3. Otros modelos explicativos

Entre estos se considera la teoría pentagonal de Sternberg (1993a, 1993b), que definen la superdotación basándose en cinco criterios: excelencia, rareza, productibilidad, demostrabilidad y validez. Otra teoría, es la de inteligencias múltiples de Gardner (1983), donde también se aborda la superdotación, haciendo énfasis en la necesidad de personalizar el ritmo de aprendizaje de los niños para evitar problemas de adaptación o abandono.

Es importante diferenciar a los niños superdotados de los niños que presentan perfiles similares, pero que no pueden ser considerados superdotados. Así, la superdotación es una condición diferente a la que presentan los niños:

- **Precoces:** Muestran una adquisición temprana de uno o varios hitos evolutivos.
- **Brillantes:** Presentan un talento académico, con un buen rendimiento escolar y sin presentar problemas conductuales.
- **Talentosos:** Destacan en un área o tema de interés, pero no en el resto.

Existen varios perfiles según los cuales se puede clasificar a los niños con superdotación (Quintero y Morón, 2011):

- Rendimiento escolar satisfactorio.
- Rendimiento escolar insatisfactorio.
- Presencia de déficits asociados.
- Presencia de TDAH.
- Presencia de síndrome de Asperger.
- Niños autónomos en el aprendizaje.
- Niños desafiantes o creativos.



La superdotación no tiene por qué implicar un problema de aprendizaje o de adaptación escolar, aunque se ha observado que estos alumnos pueden presentar ciertas dificultades derivadas, en muchas ocasiones, de la falta de estimulación recibida tanto por parte de los profesores, como de la materia impartida. Así, Terrassier (1988) acuñó el término **«disincronía»** para hacer referencia a los desequilibrios que pueden presentarse en el desarrollo de los niños superdotados. Existe la **disincronía afectivo-intelectual** y la **disincronía intelectual-psicomotora**.

## **15. AJUSTES RAZONABLES EN PRUEBAS INSTITUCIONALES DE PERÍODO PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD, TRASTORNO ESPECÍFICO EN EL APRENDIZAJE O DEL COMPORTAMIENTO.**

De acuerdo con las directrices trazadas en Consejo Académico, acta N° 134 del 15 de enero de 2015, con vigencia actual, se definen las siguientes adecuaciones para la presentación de pruebas institucionales de período para estudiantes con capacidades diversas.

### **15.1. LIMITACION FISICA (MOVILIDAD)**

- Se debe determinar tiempos, espacios y materiales acorde con la discapacidad.
- Cuando la discapacidad afecta sólo los miembros superiores, se debe tener un acompañante que marque las respuestas en la prueba. El Orientador de Grupo debe informar oportunamente a Coordinación Académica o a Orientación Escolar para que se efectúe la gestión correspondiente. El apoyo puede ser brindado por profesionales de la UAI, practicantes o alfabetizadores de la Institución, haciendo una preparación previa a éstos últimos, a fin de que cumplan la función sin explicación de la prueba.
- Cuando la discapacidad afecta únicamente los miembros inferiores, las pruebas deben ser escritas y no requieren acompañamiento, ni ajustes de ningún tipo.
- Las pruebas deben tener modificaciones de contenido, cuando además de la discapacidad motora haya compromiso cognitivo (discapacidad intelectual, trastorno con espectro autista, síndrome de Down, etc.).

### **15.2. DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA**

Debe hacerse ajuste a estudiantes de grados inferiores que aún no consolidan el proceso de lecto-escritura. Para ellos, debe recurrirse a estrategias desde lo concreto y lo gráfico.

### **15.3. DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL**

- Los contenidos de la prueba, ni la cantidad de preguntas varían, pues no hay déficit cognitivo.
- La prueba no debe tener imágenes, ni gráficas.
- Se debe presentar la prueba en un lugar adecuado, diferente al aula de clase.
- Para estudiantes con baja visión, siempre y cuando los lentes corrijan su limitación, no se requiere modificar el tamaño de la letra; en caso contrario, se debe ajustar, de acuerdo con el grado de discapacidad.
- Para estudiantes con discapacidad visual completa (ceguera), se requiere de un acompañante lector. El Orientador de Grupo debe informar oportunamente a Coordinación Académica o a Orientación Escolar para que se efectúe la gestión correspondiente. El apoyo puede ser brindado por profesionales de la UAI, practicantes o alfabetizadores de la Institución, haciendo una preparación previa



a éstos últimos, a fin de que cumplan la función de sólo lectura y no explicación de la prueba. También debe tenerse en cuenta que el acompañante cuente con habilidades como buen lector, adecuada pronunciación, expresión de la puntuación y en lo posible buena modulación y tono de la voz.

- Es importante aprovechar el Software interactivo que posee la Institución, cuando se encuentre en funcionamiento, ya que éste permite que el estudiante escuche las preguntas y responda en forma oral, siendo el computador quien marque las respuestas.

#### 15.4. SORDOCEGUERA

En caso de contar con estudiantes que presenten esta combinación, se debe contar con apoyos táctiles y de apoyos tecnológicos apropiados para elaborar evaluaciones en braille o contar con una guía o intérprete para la prueba.

#### 15.5. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- Se debe tener en cuenta el diagnóstico: discapacidad leve, moderada, grave o profunda.
- La prueba debe ser acorde con los ajustes establecidos para el estudiante en el plan de período.
- De acuerdo con el tipo de diagnóstico, se pueden orientar con pruebas de grados inferiores.
- Si se trata de una discapacidad intelectual leve, puede concederse más tiempo para el desarrollo de la prueba y ser flexible en la orientación y explicaciones por parte del docente acompañante, sin modificar los contenidos.
- Si la discapacidad es moderada, se puede simplificar los contenidos o plantearlos de manera sencilla, se puede reducir el número de preguntas o ampliar el tiempo de respuesta.
- Si la discapacidad es grave o profunda, se debe contar con un acompañante, en cuyo caso el Orientador de Grupo debe informar oportunamente a Coordinación Académica o a Orientación Escolar para que se efectúe la gestión correspondiente. El apoyo debe ser brindado por profesionales de la UAI o la Orientadora Escolar.
- En caso de estudiantes con **Síndrome de Down**, deben estar ubicados en la parte delantera del salón y libre de objetos distractores. La evaluación debe estar adecuada en contenidos y número de preguntas, de acuerdo con lo establecido para el trastorno con espectro autista. Las preguntas e instrucciones deben ser claras, concisas y en un lenguaje agradable (especie de rima de ser posible) y apoyadas en dibujos y gráficos sencillos.
- En caso de **Capacidad Intelectual Limítrofe C.I. Limítrofe**, partiendo del conocimiento del diagnóstico clínico, se debe efectuar el diagnóstico de desempeño en cada área, el cual tiene como propósito constatar el nivel actual de aprendizaje adquirido por el estudiante y justificar la elección de la metodología más adecuada para facilitarlos, lo cual da elementos para diseñar la prueba. La complejidad y cantidad de las preguntas puede variar de acuerdo con los hallazgos del diagnóstico, conservando el tiempo para responderlas. Se debe mantener un nivel aceptable de exigencia en el cumplimiento, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos, cuando no hay otros diagnósticos asociados, se hace necesario cambiar las metas por otras con mayor concreción y simplicidad.

## 15.6. DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL

Solo se debe tener en cuenta las particularidades del diagnóstico, que al momento de la prueba, el estudiante presente adherencia al tratamiento y se encuentre en condiciones de disposición, alerta y equilibrio emocional para enfrentarse a ella.

## 15.7. TRASTORNO CON ESPECTRO AUTISTA- TEA

- Se debe utilizar la técnica economía de fichas, implementada durante las clases.
- La prueba debe estar basada en gráficos, imágenes y preguntas abiertas, formuladas de manera corta y concreta, para respuestas también cortas y concretas.
- Para los grados primero y segundo se formularán tres preguntas y para tercero, cuarto y quinto, se harán siete, aproximadamente.
- En Básica Secundaria y Media se formularán de 7 a 12 preguntas, de acuerdo con la intensidad horaria semanal del área o asignatura.

## 15.8. DISCAPACIDAD MULTIPLE

Aplica el procedimiento de la categoría anterior.

## 15.9. TRASTORNOS ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE

- Si aún no accede al código lecto-escritor, se puede realizar acompañamiento de imágenes explicativas, para mejorar la comprensión o asignar acompañamiento tutor, para la lectura y explicación.
- Disminuir el número de preguntas y plantearlas de manera concreta y clara.
- En pruebas de matemáticas, acompañar con imágenes que permitan comprender los procedimientos y fórmulas matemáticas.

## 15.10. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO – T. POR DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD

- Tener en cuenta la correcta ubicación del estudiante, libre de distractores.
- Dosificar las actividades o puntos, e incluso se puede reducir el número de preguntas.
- Plantear las preguntas de manera organizada y concreta.
- Permitir las pausas activas.

## 16. PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACION EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

Basada en los principios de inclusión y valoración de la diversidad, encontramos la atención a los estudiantes en condición de vulnerabilidad, que, de acuerdo con la política de inclusión institucional, contempla una amplia escala de población que se encuentra en “desventaja” con relación a los demás, en razón de sus características personales, socioeconómicas o culturales y circunstancias especiales, registrados en su **mayoría** en la lista NO SIMAT. Dentro de esta gama se contempla:

### 16.1. Estudiantes con TOD o TND (trastorno oposicionista desafiante o negativista desafiante).

Estos son trastornos conductuales que provocan una importante disfunción en la vida personal del niño, interfiriendo tanto a nivel escolar como familiar y comunitario.



Es importante destacar que, aunque la sintomatología puede ser similar, el trastorno negativista desafiante es una entidad independiente del trastorno de la conducta, siendo imprescindible realizar un diagnóstico diferencial entre ambos síndromes.

Aparece en comorbilidad con el TDAH, habitualmente en niños pequeños y se caracteriza principalmente por un comportamiento notablemente desafiante, desobediente y perjudicial, y que no incluye acciones delictivas ni las formas extremas de comportamiento agresivo o asocial.

Con estos estudiantes se hace seguimiento con la familia, respecto a valoración y controles médicos, el suministro de medicación cuando la hay. De igual manera se considera en el manejo el no enfrentamiento ni enganche en discusiones, especialmente frente al grupo. Se propende por mantener una comunicación bidireccional y fluida con la familia y se apoya a los procesos médicos, atendiendo las solicitudes que el médico tratante realice. Finalmente el diagnóstico es tenido en cuenta como contextualización de las decisiones que se tomen en Comisiones de Evaluación y sesiones del Comité de Convivencia.

Se debe tener en cuenta para flexibilizar y realizar ajustes pertinentes para el desarrollo del currículo.

### **16.2. Estudiantes con Trastorno Disocial de la Conducta- TDC.**

El DSM V (2013), lo define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad. Se caracteriza por agresión a personas o animales en cualquier modalidad, conductas tendientes a la destrucción de la propiedad, comisión de engaño o robo, incumplimiento grave de las normas. Al igual que en la categoría anterior, se hace seguimiento con la familia, respecto a valoración y controles médicos, el suministro de medicación cuando la hay. De igual manera se considera en el manejo el no enfrentamiento ni enganche en discusiones, especialmente frente al grupo. Se propende por mantener una comunicación bidireccional y fluida con la familia y se apoya a los procesos médicos, atendiendo las solicitudes que el médico tratante realice y el diagnóstico es tenido en cuenta como contextualización de las decisiones que se tomen en Comisiones de Evaluación y en las sesiones de Comité de Convivencia.

### **16.3. Estudiantes con diagnóstico de Depresión o Trastorno de Ansiedad.**

Concebidos como estados de salud mental que afectan el desempeño, las relaciones sociales y la funcionalidad. Los estudiantes diagnosticados con estos trastornos son objeto de flexibilización curricular cuando el proceso lo requiere. Se propende por mantener una comunicación bidireccional y fluida con la familia y se apoya a los procesos médicos, atendiendo las solicitudes que el médico tratante realice en aras de prevenir crisis que puedan afectar el proceso educativo y el bienestar y recuperación del estudiante.

### **16.4. Población en situación de desplazamiento.**

Incluye los estudiantes extranjeros, afrodescendientes o representantes de etnias, de otras regiones o municipios del país, preservando su identidad y promoviendo la Interculturalidad, como estrategia de aprendizaje y aporte que ofrece la diversidad. Temas abordados desde el “Proyecto de Participación y Democracia” y desde actividades de orden cultural y comunitario. Su registro se realiza en la secretaria de la institución.

### **16.5. Comunidad LGTBI.**

Sin registro por principio de inclusión. Solo se registra el caso individual, cuando se requiere de la atención desde el servicio de orientación escolar, en caso contrario, se promueve el respeto por la individualidad y preferencias desde el proyecto pedagógico “Educación Sexual y Ciudadanía”, exaltando el reconocimiento y respeto por los derechos humanos, sexuales y reproductivos- DHSR.



### **16.6. Estudiantes en situación de vulneración de derechos o en proceso de restablecimiento de estos.**

Situación que se da por abuso sexual, explotación laboral o sexual, maltrato físico, psicológico o emocional. Son remitidos al servicio de orientación escolar, desde donde se activa la ruta de protección y/o se brinda el apoyo que se requiera. Estos estudiantes son tenidos en cuenta para la flexibilización en presentación de trabajos o actividades, de acuerdo con el desarrollo y particularidades de su proceso.

### **16.7. Estudiantes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes- SRPA.**

Se les garantiza un proceso educativo en igualdad de condiciones a los demás estudiantes, apoyando de manera particular aquellos sujetos que presenten desajustes en su proceso educativo- formativo, reforzando el trabajo desde el Proyecto de Vida. Se realizará el seguimiento con el operador de ICBF respondiendo a la solicitud de ésta entidad.

### **16.8. Estudiantes en proceso de gestación durante la adolescencia.**

Registrados desde el Proyecto Pedagógico Institucional “Escuela Saludable”. Se concibe la gestación desde la madre adolescente gestante y el padre adolescente con hijo en gestación. Se les acompaña en el proceso, identificando y atendiendo las necesidades que puedan presentar. Se realiza el seguimiento a los controles médicos y se flexibiliza el currículo de acuerdo con las particularidades y condiciones de salud en el caso de las adolescentes gestantes. Se propende por gestión de apoyo de complemento alimentario y orientación en socioemocional, en un momento de aceptación y aprendizaje sobre la maternidad.

### **16.9. Estudiantes que presentan consumo de psicoactivas.**

Se les aborda desde la condición de enfermedad, activando la ruta de la salud. De igual manera se entra a comprender el síntoma que explica su conducta al momento de tomar decisiones sobre el proceso educativo. Se realiza las remisiones pertinentes, cuando se transgrede la condición de consumo, pasando a la promoción de éste, entre los compañeros. Ingresan a lista SIMAT cuando las condiciones lo ameritan, debido a un elevado y sostenido consumo que afecta la funcionalidad o pone en riesgo de sobredosis.

### **16.10. Estudiantes en situaciones de crisis emergentes bien sea familiares o emocionales.**

Tenidos en cuenta en momentos específicos del proceso educativo, para flexibilizar tiempos o para brindar oportunidades de recuperación de asignaturas. Estos casos son comentados como situaciones especiales durante las comisiones de evaluación y promoción.



## 17. BASES PEDAGÓGICAS PARA LA ATENCION INSTITUCIONAL

El quehacer pedagógico en el ámbito institucional, se circunscribe al establecimiento de los mecanismos necesarios para prestar el servicio educativo en un contexto diverso e inclusivo, donde confluyen estudiantes con diferentes necesidades y situaciones, en las cuales, se les debe dar respuesta y atención oportuna. De esta manera se entra a flexibilizar el currículo de acuerdo con las problemáticas y necesidades concretas de los estudiantes, bien si se trata discapacidad o de trastorno específico en el aprendizaje o del comportamiento, así como de una situación de vulnerabilidad, manteniendo la directriz de formar en competencias desde el SER, EL HACER Y EL SABER.

Como ya se anotó, el currículo entendido como el conjunto de objetivos, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación de cada uno de los niveles, etapas, ciclos, grados y modalidades del sistema educativo que regula la práctica docente, es el que establece qué se enseña, cómo se enseña, a quien se enseña y cómo se evalúa, comprendiendo que estos procesos se deben desarrollar de manera personalizada, lo cual lleva a identificar las características personales, intereses, ritmos de desarrollo y estilos de aprendizaje de los estudiantes para efectivizar el proceso de enseñanza aprendizaje y valorar sus avances y respuesta educativa.

El sistema educativo está estructurado en competencias: conceptuales, procedimentales y actitudinales, que incluyen las competencias ciudadanas, lo cual permite el afianzamiento de aprendizajes significativos y centrar la aplicabilidad de lo aprendido en el medio en el cual se desenvuelven los estudiantes, marcando la aplicabilidad que le dan a los aprendizajes, lo cual le da sentido al conocimiento. En este contexto el rol del educador se ve enfrentado a un ejercicio en el cual se avanza, ya que se requiere que también el docente desarrolle competencias de afrontamiento a los retos que pone hoy el sistema educativo.

En este marco se propone una guía que apoya la el ejercicio docente y aporta a la evaluación de los estudiantes con necesidades educativas especiales y que también es útil con la población en condición de vulnerabilidad:

### 1. DESEMPEÑO ACADÉMICO

#### LECTURA

- Reconoce su nombre
- Realiza una decodificación letra por letra
- Realiza una decodificación silaba por silaba
- Realiza una decodificación palabra por palabra
- Realiza una decodificación oración por oración
- Comprende oraciones escritas en lenguaje cotidiano

### 2. PROCESOS MENTALES

#### ATENCION

- Atiende acciones simples, repetidas por automatización
- Centra atención en un elemento de la tarea sencilla con pocos estímulos
- Atiende la actividad que realiza en un medio con pocos estímulos ajenos
- Centra la atención en la actividad en un medio rico en estímulos ajenos
- Mantiene la atención en la actividad en un medio rico en estímulos ajenos

#### MEMORIA

- Olvida instrucciones, realiza acciones automatizadas
- Retiene información sencilla con muchas repeticiones, requiere de apoyo
- Continuo
- Evoca experiencias, instrucciones especialmente prácticas

#### COMPRENSIÓN



- Asimila instrucciones y significado de ideas sencillas
- Asimila instrucciones repetidas sencillas y practicas
- No resuelve problemas relacionados con la actividad
- Asimila procedimientos que impliquen conocimientos teóricos básicos
- Resuelve problemas de carácter práctico

## CONCENTRACIÓN

- Necesita apoyo para iniciar una actividad
- Necesita apoyo para permanecer en una actividad
- Necesita apoyo para finalizar una actividad

## INICIATIVA

- Inicia acciones en forma independiente en situaciones conocidas
- Inicia acciones, propone ideas, resuelve problemas en situaciones cotidianas
- Hábil para iniciar acciones, proponer ideas, resolver problemas en situaciones nuevas e imprevistas

## 3. MOTRICIDAD FINA Y GRUESA

- Dibuja la figura humana
- Realiza trazos en todas las direcciones
- Copia figuras simples
- Dobla papel
- Maneja el espacio de la hoja
- Conserva el equilibrio postural
- Camina y corre con equilibrio
- Camina por una línea recta
- Reconoce su Lateralidad

## 4. PROCESOS DE COMUNICACIÓN

- Sigue instrucciones
- Utiliza palabras que implican localización
- Pronuncia adecuadamente
- Manejo adecuado de la sintaxis (organización de frases)
- Uso adecuado del lenguaje dependiendo del contexto (pragmática)
- Maneja un vocabulario amplio- Narra historias con coherencia

## 18. BIBLIOGRAFÍA- CIBERGRAFIA

Experiencias de Inclusión educativa en Colombia: hacia el conocimiento útil. María del Carmen Martínez Mobilla. [marmovilla@hotmail.com](mailto:marmovilla@hotmail.com), grupo de Investigación en Cultura y Educación (GICE) de la Universidad de Nariño (Colombia).

De la Segregación a la Inclusión Escolar. Miguel Ángel Verdugo Alonso, Catedrático de Psicología de la Discapacidad, Facultad de Psicología, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.

Revolución Educativa Colombia aprende. Fundamentación conceptual para la atención en el Servicio Educativo a Estudiantes NEE.

Gardner, H. (1983). Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. Nueva York: Basic Books.

OMS (1992). CIE-10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (Rev. 10). Disponible en <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>



Quintero, J. y Morón, A. (septiembre, 2011). Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales, Cuaderno de Recursos, 4.

APA (2013) DSM V- TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Plan de Desarrollo Departamental: Pensando en Grande 2016-2019

Plan de Desarrollo Municipal: Itagüí Avanza con Equidad para Todos. 2016-2019

Ley 115 de 1994, Colombia.

Decreto 366 de 2009.

Ley 1098 de 2006.

Ley 1290 de 2009.

La Circular No.092 de 2015.

Decreto 1421 de 2017.

Guía de aplicación Decreto 1421 de 2017 – MEN.

Instructivo categorías de discapacidad, capacidades o talento excepcionales y trastornos específicos en el aprendizaje escolar y el comportamiento. Año 2020.

Ley 2216 de 2022 Por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos de aprendizaje.

Wikipedia.com

Google.com