

# **EVALUACION EDUCATIVA FUNCIONAL**



**ADEFAV**

centro de recursos em deficiência múltipla,  
surdocegueira e deficiência visual

---

Propuesta del Protocolo de Evaluación Educativa Funcional  
para niños y jóvenes con Discapacidades Múltiples y  
Sordoceguera de 03 a 14 años de edad

São Paulo – Brasil

2011



# **ADEFAV**

centro de recursos en discapacidades múltiples, sordoceguera y discapacidad visual

**PERKINS INTERNATIONAL – EUA**

**BIG LOTTERY – SENSE – Inglaterra**

## **EVALUACION EDUCATIVA FUNCIONAL PARA NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDADES MULTIPLES Y SORDOCEGUERA**

### **Coordinación del Proyecto**

Maria Aparecida Cormedi

### **Equipo responsable**

Elenir Ferreira Porto Carillo

Helena Burgés Olmos

Maria Teresa Borro

Marilene Souza Silva

Silvia Costa Andreossi

### **Digitación y formato**

Maria Teresa Borro

### **Revisión**

Elenir Ferreira Porto Carillo

Silvia Costa Andreossi

### **Profesionales participantes del proyecto**

Ana Maria de Barros Silva

Ana Márcia Chaves

Ana Lucia Rago

Lilian Cristina Basso

Magda Passos



## **Traducción al Español**

Helena Burgés Olmos

## **Revisión del texto Español**

Gloria Rodríguez-Gil

Este proyecto de evaluación fue financiado en parte por Hilton / Perkins Program of Perkins School for the Blind, Watertown, Massachusetts. Hilton Perkins Program es subsidiado con donaciones de Conrad N. Hilton Foundation of Reno, Nevada.



## Agradecimientos

- \* A los educandos de ADEFAV, nuestros verdaderos maestros, que nos enseñan todos los días sobre la manera de aceptar , relacionarse y vivir con las diferencias;
- \* A los padres, familiares y cuidadores de los estudiantes de ADEFAV que nos enseñan todos los días sobre sus hijos;
- \* A todos los profesionales de ADEFAV que acompañaron y participaron del proceso de desarrollo de este modelo contribuyendo con sugerencias y directrices;
- \* A Steve Perreault, Consultor Educacional da Perkins International - Perkins School for the Blind, por creer y confiar en el equipo de la ADEFAV;
- \* A Graciela Feriole, Representante Regional para América Latina de la Perkins International que acompaña y motiva al equipo de ADEFAV;
- \* A Isabel Amaral, consultora de la Perkins International para la ADEFAV desde 1999, por toda su dedicación, profesionalismo y orientaciones que nos guió a ser un equipo colaborativo;
- \* A Renata Capeto y Natalie Bianchini por sus contribuciones, sugerencias y orientaciones en este modelo de evaluación;
- \* A Perkins International, Big Lottery e Sense que patrocinó este proyecto.



## Índice

1. Introducción .....	6
2. Evaluación Educativa Funcional .....	6
3. Metas de la Evaluación Educativa Funcional .....	7
4. Como hacer la Evaluación Educativa Funcional en un enfoque colaborativo.....	7
5. Justificación.....	5
6. Herramientas de evaluación rápida.....	9
7. Presentación de la Evaluación Educativa Funcional.....	100
7.1. Fundamentación teórica. ....	100
7.2. Áreas de evaluación .....	122
7.2.1. Sensorial - Visual.....	122
7.2.2. Sensorial - Auditivo.....	144
7.2.3. Sensorial - Táctil .....	144
7.2.4. Sensorial - Olfativo.....	155
7.2.5. Lenguaje y Comunicación .....	166
7.2.6. Disfagia y la Alimentación .....	188
7.2.7. Motor: postura, movimiento y propiocepción .....	19
7.2.8. Orientación y Movilidad .....	200
7.2.9. Psicosocial.....	211
7.2.10. AVD y ABVD .....	222
7.2.11. Educativo .....	233
Bibliografía .....	26
8. Protocolo de Evaluación Educativa Funcional .....	288
9. Informe de Evaluación Educativa Funcional.....	790



## EVALUACIÓN EDUCATIVO FUNCIONAL

### 1. Introducción

Este instrumento de Evaluación Educativa Funcional fue desarrollado con la finalidad de ser utilizado por profesionales de las áreas de educación regular y especial, de la salud y de el servicio social que actúan con el niño y el joven que presentan discapacidades múltiples y sordoceguera, así como, para ser utilizado por las familias y cuidadores.

Fue patrocinado por Perkins International, EUA e Big Lottery – SENSE, Inglaterra, la ADEFAP – centro de recursos en discapacidades múltiples, sordoceguera y discapacidad visual, se elaboró este documento como resultado de un proceso de consultorías desarrolladas en la ADEFAP por Isabel Amaral de la Perkins International.

La unión de la familia y todo el equipo involucrado en la atención, como participantes en el proceso, se construyó un modelo de evaluación educativa funcional con un enfoque colaborativo, así nombrada, por llevarse a cabo en los ambientes naturales de aprendizaje y la vida cotidiana que puede ser la casa del estudiante, la escuela regular, la escuela especial, el centro de recursos o actividades en la comunidad. Los parámetros de este modelo siguen los criterios de las actividades de evaluación de acuerdo con la edad cronológica de los estudiantes evaluados.

El objetivo de este modelo es recoger datos de evaluación para orientar a las familias y los profesionales en el desarrollo de un plan educativo para el acceso al currículo regular.

El proceso de evaluación no es un fin en sí mismo, es parte del proceso más amplio de la elaboración del plan de educación individualizado, este proceso está dirigido a niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera

### 2. Evaluación Educativa Funcional

Según Alsop (2002), el principal objetivo de la evaluación es encontrar respuestas y tomar decisiones sobre todo lo que se diga respecto a la construcción de un plan educativo. Por lo tanto, este modelo es de naturaleza funcional y colaborativo, y está diseñado para evaluar del punto de vista educativo de los niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera, de 3 a 14 años. Con el fin de recoger datos para ayudar en las recomendaciones a los padres, familiares y profesionales, la evaluación educativa funcional propone las siguientes áreas a analizar:

- Sensorial: visión, audición, tacto y olfato
- Lenguaje y Comunicación

- Disfagia y Alimentación
- Motora: postura, movimiento y propiocepción
- Orientación y Movilidad
- Psicosocial
- Comportamiento
- Cognitiva
- Actividades de vida práctica y cotidiana (AVPC)
- Educativa

### **3. Metas de la Evaluación Educativa Funcional**

- Identificar y valorar las potencialidades y habilidades del niño y del joven con discapacidad múltiple y con sordoceguera.
- Orientar familiares y profesionales sobre las discapacidades, las necesidades y las habilidades del niño y del joven con discapacidad múltiple y con sordoceguera.
- Facilitar la construcción del Programa Educativo Individualizado (PEI) en conjunto con la familia y profesionales.
- Facilitar la elaboración del plan de acceso al currículo regular.
- Orientar escuelas regulares y escuelas especiales sobre el Programa Educativo Individualizado para la inclusión.
- Recomendar (a los familiares, profesionales, coordinadores de escuelas, directores de escuelas, secretarías de educación y secretarías de la salud) las prácticas y las intervenciones relacionadas al niño y el joven con discapacidad múltiple y con sordoceguera.

### **4. Como hacer la Evaluación Educativa Funcional en un enfoque colaborativo.**

Este modelo incluye Protocolos de Evaluación relativos a las áreas propuestas, que se puede utilizar como guía a los padres, familiares, cuidadores y profesionales.

El objetivo es observar el niño y el joven con discapacidad en diferentes aspectos, actividades y entornos.

No se pretende acá identificar una escala de evaluación o seguir parámetros pre establecidos en evaluaciones estandarizadas, más si, recomendar prácticas de intervención y la elaboración del plan educativo individualizado.

Las observaciones se deben realizar en actividades en el contexto natural de los niños y los jóvenes evaluados, y por esta razón es necesario tener en cuenta la actividad observada, el entorno y el contexto en el que se llevó a cabo, así como el estado bioconductual.

No hay fecha límite para concluir la evaluación, ya que al recoger algunos datos pueden incluir la participación de diferentes profesionales en la observación de diferentes ambientes, sin embargo, se debe considerar la eficiencia en la recolección de datos para que el tiempo de la evaluación no sea muy extensa.

Al final de esto, se debe presentar un informe único que abarque y articule todas las áreas observadas y evaluadas, e incluya recomendaciones para padres y profesionales. Este informe único, elaborado conjuntamente por todos los involucrados en la evaluación es lo que caracteriza el modelo de colaborativo.

## 5. Justificación

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU – Organización de las Naciones Unidas, (2008) en su artículo 24, establece que las personas con discapacidad tengan asegurado: adaptaciones de acuerdo a las necesidades, las adaptaciones en el sistema general de educación para apoyar las medidas de apoyo individualizado, desarrolló de habilidades prácticas y individuales; braille, lenguaje de señas, comunicación alternativa, orientación y movilidad y la formación del profesorado.

Con base en los criterios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ADEFAV desarrolló un modelo de evaluación que se ocupa de estos criterios a fin de recomendar las intervenciones y actividades para el plan educativo, basado en los resultados de la Evaluación Educativa Funcional.

En la siguiente tabla, basada en Ideas that Work (2009, p. 42), presenta los modelos que ya han sido construídos destinados fundamentalmente a la evaluación de las personas con sordoceguera.



## 6. Herramientas de evaluación rápida.

Herramientas	Diseñado para sordociegos	Áreas evaluadas	Grupo de edad	Enfoque en las habilidades pre-simbólica
Callier-Azusa-G	Si	Todas las áreas	0-10 años	Alto
Callier-Azusa-H	Si	Comunicación	0-10 años	Alto
Carolina Curriculum	No	Todas las áreas	0-3 años (Edición Bebés y niños) 2-5 años (Edición preescolar)	Baja
Communication Matriz	Si	Comunicación	Todas las edades: sólo las etapas iniciales de la comunicación	Alto
Dimensions of Communication	Si	Comunicación	Todas las edades	Alto
Hawaii Early Learning Profile (HELP)	No	Todos las áreas	0-3 años	Baja
Home Talk	Si	¿Comunicación, aprendizaje? Concepto de desarrollo	En edad escolar (3 años)	Alto
Infused Skills	Deficiencia visual	Competencia social y organización	Primera infancia ciclo de enseñanza secundaria	Baja
INSITE	Si	Todos las áreas	0-2 años (versión corta) 0-6 años (versión larga)	Alto
Oregon Project	Deficiencia visual	Todos las áreas	0-6 años	Bajs
SIPSS/HIPSS	Si	Interacción con el objeto relacionado con los dominios cognitivos y sociales	Todas las edades	Alto
Vineland	No	Comportamiento adaptativo (comunicación, habilidades para la vida diaria, habilidades motoras)	Todas las edades	Baja
COACH	Si	Todas las áreas	Todas las edades	Alto
IDEA	Sordociego y discapacidad múltiple	Todas las áreas	2-8 años	Alto
ADEFAV	Sordociego y discapacidad múltiple	Todas las áreas (Educativo e Terapéutico)	3-14 años	Alto

Es importante destacar que en la última década, las instituciones de educación de las personas con impedimentos visuales y sordoceguera han recibido una nueva demanda, representada por niños y jóvenes con discapacidades múltiples. La supervivencia de bebés prematuros y niños con diversos síndromes ha aumentado considerablemente debido a los avances médicos. Los niños y jóvenes con discapacidad visual cortical y desórdenes del procesamiento auditivo asociado las discapacidades motoras, han sido cada vez más frecuentes en las escuelas especiales, escuelas regulares y centros de recursos.

En respuesta a esta porción de niños y jóvenes con sordoceguera y otras discapacidades, y niños con discapacidades múltiples es que ADEFAV construyó el modelo de Evaluación Educativa Funcional.

Escuelas especiales y escuelas regulares que reciben los estudiantes con discapacidades múltiples y sordoceguera, se refieren a la dificultad que encuentran en la elaboración del plan educativo para estos estudiantes, así como la dificultad de definir el plan de estudios que cubren todas las áreas de desarrollo y que cumplan con las necesidades específicas de cada estudiante.

Este modelo de Evaluación Educativa Funcional, tiene como objetivo principal recomendar prácticas de intervención y actividades a desarrollar en el Plan Educativo Individual. Aquí debemos destacar el papel de la familia y los cuidadores en el proceso de evaluación y la construcción del Programa Educativo Individualizado, ya que, las necesidades, preferencias y expectativas de las familias son consideradas e incluidas en el proceso de Evaluación Educativa Funcional.

## **7. Presentación de la Evaluación Educativa Funcional**

### **7.1. Fundamentación teórica.**

La Evaluación Educativa Funcional presenta un estilo dinámico, que debe referirse a los elementos de la transformación crítica y activa para el trabajo, y en este contexto, todos son sujetos de la evaluación: profesores, personal de orientación, supervisores y dirección, los estudiantes y los padres

Esta afirmación está de acuerdo con la propuesta de una Evaluación Educativa Funcional en el modelo colaborativo.

El término educativo se refiere al propósito principal de esta evaluación: el desarrollo del programa educativo individualizado para niños con discapacidades múltiples y sordoceguera

El término funcional tiene en cuenta las necesidades actuales y futuras de los niños y jóvenes con discapacidad y sus familias, así como las necesidades de la escuela. Un programa funcional tiene como objetivo identificar el potencial de los niños y jóvenes, y también desarrollar habilidades a fin de fomentar la independencia y autonomía.

El modelo funcional considera todas las áreas de desarrollo incorporados en todos los contextos de aprendizaje de la vida práctica y la vida social. En este contexto, se consideran zonas del campo en un enfoque funcional: la familia, la escuela, la comunidad, vocacional y el trabajo, el ocio y la recreación. Las actividades de este enfoque se preparan de acuerdo a los criterios de edad cronológica.

El término funcional, acá también se aplica por ser este modelo una evaluación basada en la observación de las conductas, actividades e interacciones en entornos diferentes, no siendo guiado en el modelo de evaluación que utiliza escalas de desarrollo. Los Niveles de desarrollo de niños son respetados como base para la construcción del protocolo de observación.

El término ecológico ha sido añadido al funcional por tener en consideración las potencialidades y las habilidades desarrolladas en el contexto de los entornos en el contexto familiar, escolar y social en el que los niños y jóvenes con discapacidad participen. En esta observación, tenemos que tener en cuenta el contexto social y el contexto cultural.

Hay varias publicaciones sobre este tema y para las consultas se indican: Jong, Raemaekers y Zamboni (2002), Saramago et al (2004) Cormedi (2005), Toscano (2008).

El término colaborativo está relacionado con un trabajo con varias personas, con objetivos compartidos y la explícita intención de producir un resultado. Es en este contexto que la Evaluación Educativa Funcional debe llevarse a cabo con la participación de un equipo de colaboración, con el objetivo de desarrollar un trabajo educativo que están involucrados la familia y todos los profesionales que trabajan con niños y jóvenes con discapacidades, sean personas de la área de desarrollo de la educación, salud y social con ele objeto de la elaboración de un plan educativo individualizado (SARAMAGO et al, 2004).

El acceso al currículo regular es la premisa básica para la inclusión de niños y jóvenes con discapacidades se proporcionan las medidas de apoyo individualizados, los sistemas alternativos de comunicación, orientación y movilidad, Braille y lengua de señas, según lo determinado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas - ONU, el artículo 24.

La Evaluación Educativa Funcional tiene como principal objetivo recopilar datos y señalar sugerencias y directrices para un plan educativo individualizado que incluye ambientes del hogar, la escuela y social de los niños y jóvenes con discapacidades.

Según Saramago et al (2004), la realización de la evaluación debe centrarse en los entornos donde se inserta el niño o joven con discapacidad, debe ser visto en la acción de estas actividades naturales con sus compañeros y interlocutores.

También debemos destacar la importancia de observar el estado bioconductual, especialmente en niños y jóvenes que presentan problemas neurológicos.

Según CRIB - Carolina Record of Individual Behavior (apud Saramago, 2004 p. 212 "se muestran los nueve niveles de excitación en el sistema nervioso central: el sueño profundo, sueño ligero, sueño no reparador, somnolencia, alerta tranquilo, alerta activo, alerta inquieto, agitado moderadamente, agitado incontroladamente").

La observación de estos estados de excitación en los niños y en los jóvenes está relacionada con su capacidad, sus habilidades y necesidades de aprendizaje. El evaluador debe ser consciente de estos niveles de atención de niños y jóvenes ya que el ambiente sea tranquilo, con poca estimulación así s estos niños tienen un aprendizaje más significativo (SARAMAGO et al, 2004).

Retomamos la importancia del concepto de equipo colaborativo, una vez más, ya que para esta evaluación es necesaria la implicación y participación de los padres, familiares, cuidadores, terapeutas y maestros de escuelas especiales y regulares. Es de destacar que en el contexto brasileño, la clase del maestro de recursos también está incorporado en el grupo.

- Evaluación educativa Funcional en el modelo colaborativo tiene por fundamentos:
- La abordaje funcional y ecológica;
- La observación en diferentes ambientes;
- Las actividades según la edad cronológica
- La participación de familiares y cuidadores;
- El estado bioconductual del evaluado

## **7.2. Áreas de evaluación**

### **7.2.1. Sensorial - Visual**

Según la Organización Mundial de la Salud "una persona con baja visión es aquella que tiene un impedimento de la función visual, incluso después del tratamiento y / o corrección de errores de refracción, agudeza visual inferior a 6 / 18 (0,3) o 20/60 en el mejor ojo, hasta la percepción de

luz, o un campo visual inferior a 10 grados desde el punto de fijación, pero es capaz de usar la visión para la planificación o ejecución de una tarea (OMS apud RAGO, 2007, p.4)

La baja visión es un cambio significativo en la capacidad funcional de la visión, debido a factores por sí solos o en combinación, tales como afecciones visuales significativas, una reducción significativa del campo visual, los cambios en la visión del color y la sensibilidad al contraste, que interfieren o limitan el rendimiento visual (SIAULYS, 2006).

El desarrollo del sistema visual en niños con baja visión, rara vez se produce automáticamente y de forma espontánea. La aprendizaje a través de una alteración visual a pesar de que produce más lentamente y en algunos casos incorrectamente, sigue el mismo proceso de desarrollo que un sistema visual normal, es fundamental en este momento la implementación de programas para promover la eficiencia visual (RUIZ PEREZ, 2008).

La evaluación de la función visual se propone a detectar como el niño o joven con discapacidad utiliza su visión residual, y establecer un plan de intervención para prevenir o minimizar los efectos negativos que esta deficiencia puede dar lugar.

La observación del estudiante en diversas situaciones, en condiciones de iluminación variable, de posición y de distancia nos permite entender cómo usar su visión residual y nos guía en sus funciones visuales, especialmente en relación con la agudeza visual o la capacidad de ver detalles, hacer el seguimiento, intercambiar un estímulo por otro, a qué distancia consigue ver el estímulo. También nos facilita entender si el campo visual se limita a percibir los estímulos a la derecha o a la izquierda, si la posición de ver el estímulo está por arriba o por debajo, o la capacidad de ver el estímulo está en el área central de la visión. Estos datos son importantes para desarrollar la adaptación y sobre todo para indicar las conductas que promueven al niño o al joven la eficiencia del aprendizaje visual.

La evaluación del funcionamiento visual tiene como propuesta detectar cómo el niño o joven con discapacidad múltiple utiliza su visión residual.

Las informaciones del comportamiento visual, obtenidas por medio de la familia e del maestro durante el proceso de observación, orientan sobre las habilidades visuales, el uso de la visión en las actividades del día a día y posibles cambios en las diferentes funciones visuales bajo condiciones de iluminación variable, posición y distancia. Estos datos permiten saber como el estudiante utiliza su visión residual.

Además de estos factores, el equipo debe estar atento a las implicaciones sociales, emocionales y cognitivos para su desarrollo integral.

Datos de la Evaluación Funcional de la Visión, debe añadirse a la evaluación oftalmológica que se puede hacer para trabajar eficazmente en el campo educativo.

### **7.2.2. Sensorial - Auditivo**

El organismo responsable de la audición es el oído. Los sonidos se derivan de la propagación de las ondas de sonido liberado en el aire. Es a través del sistema auditivo, que incluye los oídos externo, y las vías auditivas medio e interno que conectan al sistema nervioso central, que puede sentir y percibir las diferentes frecuencias, intensidades, y por lo tanto, diferentes sonidos.

El concepto clásico del sistema auditivo tiene en cuenta tres elementos: el sistema receptivo periférico, las vías auditivas y la estructura cortical (MACHADO, 2003). En el sistema periférico, el sonido producido por el medio ambiente, es decir, la vibración del sonido pasa a través del oído externo, oído medio y llega a la cóclea que es el órgano sensorial de la audición. Los sonidos de la cóclea se transmiten a través del nervio coclear y las vías auditivas y sigue la vía del tronco cerebral, siendo procesados via cortical. En resumen, el sistema periférico recibe la información, las vías auditivas transmiten la información y la estructura cortical procesa la información.

Cuando hay déficit en la percepción auditiva no hay una captación adecuada de los señales sonoros, los cambios de la audición pueden ser periférica y / o central.

Este es un factor fundamental en la Evaluación Educativa Funcional con respecto a la audición.

Las pruebas de diagnóstico son esenciales para aclarar el tipo de pérdida auditiva y la cantidad de pérdida. Pero lo que es prioritario evaluar es la funcionalidad de la audición residual, y para eso se necesita determinar si la lesión que causó la pérdida auditiva es periférica, en vías auditivas o en el procesamiento.

Los niños y jóvenes con discapacidades múltiples pueden presentar desórdenes del procesamiento auditivo. Son capaces, por ejemplo, identificar las canciones, discriminar voces, pero no necesariamente comprender el significado del mensaje. Por lo tanto, la evaluación educativa funcional puede ser un instrumento de evaluación de las respuestas en relación al procesamiento auditivo.

### **7.2.3. Sensorial - Táctil**

Según Galahue y Ozmun (2001), a través del sistema táctil es capaz de interpretar las sensaciones del tacto, la información recibida se puede utilizar como una forma de protección o de discriminación, tales como: dolor, el tacto leve y temperatura, así como algunas de las

sensaciones que uno experimenta a través del sistema táctil, que también ayudan a la persona tomar conciencia de su propio cuerpo y cómo se mueve en el espacio.

Para que este tipo de recepción pueda ser utilizado, es importante que los niños y jóvenes con discapacidades aprendan explorar libremente y acostumbrarse a las diferentes sensaciones a través del tacto, ya que no siempre ocurre de forma natural. En el caso de un niño o joven que presente falta de visión y audición (sordoceguera), se utiliza el tacto como una forma de recepción, y por esta razón, debe ser organizado.

Niños y jóvenes pueden disfrutar de momentos de percepción de los objetos mediante la exploración táctil, lo que permite su identificación, es por tanto una necesidad de orientación para aprender a tocar y dar funcionalidad a estos objetos

De acuerdo con Sa, Campos y Silva (2007), la experiencia táctil no se limita a la utilización de las manos. El olfato y el gusto trabajan en conjunto y son apoyos necesarios. Los autores también informan sobre el sistema háptico que es el tacto activo, que consta de componentes de la piel y sinestésica, que establecen que tales impresiones, sensaciones y vibraciones detectado por el individuo son interpretados por el cerebro como una fuente de información. Un ejemplo sería las líneas rectas, curvas de volumen, rugosidad, textura, densidad, las fluctuaciones térmicas y propiedad dolorosa, que generan sensaciones táctiles e imágenes mentales.

Los casos de niños con discapacidades múltiples, donde los miembros superiores pueden ser afectados, hay una necesidad de explorar otras partes del cuerpo, por ejemplo, con los pies.

Las nuevas experiencias táctiles incluidos en la vida de este niño y de este joven, seguramente proporcionará las bases de la adquisición de conocimientos.

#### **7.2.4. Sensorial - Olfativo**

El olfato es un sentido de largo alcance y es a través de este sentido de que vamos a obtener información sobre los distintos olores de los ambientes, objetos y personas.

Fellipe y Fellipe (1997) confirmó la importancia del olfato para la orientación y movilidad cuando hablan que este sentido puede ayudar en la identificación, la discriminación, la interpretación y la localización de los olores, así como pistas del medio ambiente que facilitan la localización de tiendas y de advertir situaciones de riesgo así como olor a gas, humo, por ejemplo.

Los niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera necesitan de estimulación olfativa por tener poca oportunidad de explorar el medio ambiente.

### 7.2.5. Lenguaje y Comunicación

De acuerdo con Vygotsky, el lenguaje es un sistema simbólico de representación de la realidad, es lo que nos hace humanos. Este autor ya en 1927 declaró: "la educación de un niño sordociego consiste en enseñarle la lenguaje" (Vygotsky, 1997, p. 201).

A través del lenguaje podemos estructurar el pensamiento y acceder los niveles cada vez más simbólicos con las generalizaciones cada vez más abstractas. El lenguaje permite al niño un lenguaje apropiado, sea ella oral o de señas.

Para lograr los niveles de complejidad del lenguaje es necesario desarrollar formas de comunicación desde las más concretas. Tomamos como ejemplo un bebé de tres meses de edad. Sabemos que en términos de lenguaje, las representaciones del mundo que son concretos y se refieren a su bienestar físico (hambre, sed, comodidad) y con la aproximación de quién le importa, la madre, aunque este bebé ni siquiera imagine el concepto "madre". Pero también sabemos que existe una intensa comunicación entre la madre y el bebé a través de movimientos corporales, expresiones faciales, vocalizaciones, donde la madre interpreta cada movimiento y el comportamiento de su bebé.

Así se entiende el "lenguaje" como un sistema de representación y de "comunicación" como un sistema de intercambio de información entre un emisor y un receptor, siempre que haya un código común de entendimiento de ambos. Este diálogo puede ser corporal a través de objetos, gestos, señas, las palabras, por escrito, o por un número de diferentes formas de comunicación.

Son estas formas, que buscamos en un proceso de evaluación para planear de qué manera podemos facilitar las formas de comunicación que a su vez facilitan el niño a que tenga acceso a un mayor nivel de lenguaje simbólico.

La dificultad de generalizar y transferir los conceptos de aprendizaje es una de las características observadas en los niños y jóvenes con discapacidades múltiples de esta manera, el lenguaje como un sistema de representación de la realidad puede ser un objetivo muy lejano. Es por esta razón que la comunicación a través de los movimientos del cuerpo y el comportamiento está presente en la mayoría de los casos (Saramago et al, 2004). Ante estos hechos, se entiende que los profesionales y profesores que trabajan con los niños y jóvenes que tiene múltiples discapacidades deben ser conscientes del desarrollo del lenguaje y de las formas de comunicación Pré-lingüística.

Como mencionado por Saramago et al (2004) y Cormedi (2009), la comunicación se entiende, entonces, como el eje principal del proceso educativo y la base necesaria para la transmisión de la información y la oportunidad para la interacción.



El lenguaje y la comunicación debe ser visto en sus formas de recepción y de expresión. Entendemos que la comunicación receptiva son las formas en que los estudiantes entienden el mensaje y la comunicación expresiva es que el alumno utiliza para expresar sus sentimientos, deseos, pensamientos y actitudes.

Otros conceptos importantes a definir se refieren a la comunicación Pre-lingüística y la comunicación lingüística. La comunicación Pre-lingüística, son formas de comunicación con anterioridad a la adquisición del lenguaje, ya sea oral o de señas, la comunicación lingüísticas son formas "verbal" de comunicación que se lleva a cabo en el uso de la "palabra" con su propio significado y sentido. Esta "palabra" se puede transmitir por vía oral, por medio de señas o gestos.

El sistema de calendario es también un factor a ser observado y evaluado, y hace parte de la evaluación de la comunicación aumentativa y alternativa

Para observar y evaluar la comunicación receptiva:

- Comunicación Pre-lingüístico: los movimientos del cuerpo, las claves táctiles, claves de movimiento, claves de contexto, claves de objeto.
- Formas concretas de representación: imágenes, pictogramas, fotografías, dibujos, esquemas.
- Comunicación lingüística: los gestos, señas aisladas del Libras (Lengua de señas del Brasil), la lengua de señas , alfabeto manual, Braille, Tadoma, escritura y Lengua de Señas táctil.
- La comunicación alternativa y aumentativa.
- Sistema de calendario: objeto real, objeto físico, los objetos en la tarjeta, los contornos, caja de terminado y el número de actividades; el tipo de calendario (de anticipación, diaria, semanal), y cantidad de actividades en el calendario.
- El uso de PCS, Bliss y otras formas.

Para observar y evaluar la comunicación expresiva:

- Comunicación Pre-lingüístico: movimientos corporales y expresiones faciales.
- formas concretas de representación: imágenes, pictogramas, fotografías, dibujos y bosquejos.
- Comunicación lingüística: los gestos, señas aisladas del Libras (Lengua de señas del Brasil), la lengua de señas, alfabeto manual, Braille, Tadoma, por escrito y.
- Lengua de Señas táctil.

- La comunicación alternativa y aumentativa.
- Sistema de calendario: objeto real, objeto físico, los objetos en la tarjeta, los contornos, caja de terminado y el número de actividades; el tipo de calendario (de anticipación, diaria, semanal), y cantidad de actividades en el calendario.
- El uso de PCS, Bliss y otras formas.

### 7.2.6. Disfagia y la Alimentación

La alimentación es una función esencial para los seres humanos, es la fuente de nutrición y hidratación del cuerpo, el crecimiento el desarrollo saludable dependen de una dieta adecuada.

También es importante para el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático (labios, lengua, mejillas, los dientes y la mandíbula) y sus funciones (respiración, masticación, la deglución y el habla) que, una dieta que involucra consistencias, texturas y sabores ocasiona una estructuración y funcionalidad del sistema.

La alimentación y la función de la comida tiene el poder social y emocional, una vez que esta insertada en el contexto familiar y social. Los bebés, niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidades múltiples tienen dificultades con la alimentación, tanto debido a los cambios estructurales y las funciones del sistema estomatognático están comprometidas, como a la ausencia de autonomía para alimentarse debido a las restricciones sensoriales y motoras. El término disfagia se refiere a cualquier dificultad en la deglución que interfiere en la seguridad y sobre todo el aspecto nutricional de la persona o el control de las secreciones orales.

Como consecuencia de la disfagia, se pueden encontrar en los niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera lo siguiente: la desnutrición, broncoespasmo, obstrucción de vías respiratorias, neumonía por aspiración, infecciones crónicas del pecho, la depresión y la privación psicosocial.

Las adaptaciones y las directrices específicas son necesarias para los niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera, sus familias y cuidadores. Por lo tanto, los datos obtenidos en la evaluación funcional de los alimentos y la disfagia nos permiten orientar a las familias y cuidadores, así como indicar la atención específica en relación con la alimentación, actividad esencial para el desarrollo y crecimiento

### 7.2.7. Motor: postura, movimiento y propiocepción

En el desarrollo normal, en el primer año de vida, el niño aprende, a partir de muchas experiencias, diferentes actitudes ante el control, los movimientos y las formas de desplazamiento.

El aprendizaje se lleva a cabo por las sensaciones, y también a través de la sensación de movimiento, que puede mejorar su control, equilibrio y coordinación (citado RAGO Aires, 2007, p. 5). Este proceso continua durante la infancia y a través de toda la vida.

En las discapacidades múltiples y sordoceguera el posicionamiento adecuado interfiere significativamente en las respuestas que el bebé o el niño, pueden presentar en lo que se refiere, a la respuesta visual, la motricidad y las posibilidades de comunicación, exploración y interacción.

“Para algunos, todo sucede como si las representaciones de las articulaciones, musculares, de piel, etc. no transmitieran sus informaciones. La persona busca sentir y reproducir el gesto, pero no es el desequilibrio del tono muscular que la retiene, pero la incapacidad de sentir el comando que debe darse. Ella tiene mala percepción y no hace diferencia en los elementos de su cuerpo y desconoce la forma y la dirección del movimiento. Luego, el deseo de moverse no encuentra ninguna manera de expresión (Beziere Piret, apud Rago, 2009, p. 116).”

El bebé al nacer tiene un movimiento reflejo que será la base de su desarrollo neuromotor. A través de la movimiento reflejo, que se repite en numerosas ocasiones, el bebé va a recibir y experimentar nuevas sensaciones. Tal sensaciones involucran el sistema sensorial y perceptivo, ofreciendo al sistema nervioso, estímulos táctiles, visuales, auditivos, propioceptivos, olfativo, gustativos y vestibulares.

A través de esta estimulación aferente, combinado con sensaciones de placer y displacer, el niño aprende las nuevas posibilidades de movimiento, el desarrollo de patrones motores más sofisticados y coordinados, donde el control voluntario que está relacionado con el deseo, el pensamiento y la intención es espacio para desarrollarse y actuar.

A medida que el niño se mueve tiene nuevas experiencias, enriquece la información que le da a su sistema nervioso, que tiene el papel de integrar todas las informaciones y los estímulos recibidos con el fin de permitir la formación de conceptos y la construcción de los conocimientos.

En la sordoceguera y discapacidades múltiples hay dificultades de interacción y movilidad, al cual limitan el acceso en el mundo, reduciendo considerablemente las posibilidades de experiencia. El niño con múltiples discapacidades tienen una manera particular de percibir el

mundo. Muy a menudo, esta percepción es muy desorganizada debido a las dificultades sensoriales y de movilidad.

Es esencial para el desarrollo de esos niños y en el aprendizaje la percepción de una manera más organizada, lo que impulsará el sistema nervioso central en el análisis y la integración de la información recibida y, en consecuencia, en la producción de una respuesta eficaz.

El cuerpo es una herramienta importante para lograr este objetivo, al organizarnos la postura hay un favorecimiento de la percepción más organizada del medio.

Trabajar con la postura y el movimiento va más allá de ganar adquisiciones motor o alcanzar metas musculoesquelético, permite que el niño juegue y explore y tenga experiencias que contribuyan significativamente a su desarrollo global y de aprendizaje. "El cuerpo es nuestro medio general de tener un mundo "(Merleau-Ponty apud MASINI, 2006).

Identificar cual y cuáles son las posturas más favorables a las respuestas de estos niños, así como los materiales que pueden ayudar en la posición es esencial para la situación y evaluación de la intervención. Lo mismo se puede considerar con respecto a la identificación de los apoyos que favorecerán un movimiento más coordinado, funcional y eficiente.

### **7.2.8. Orientación y Movilidad**

Según Andreossi (2009), una evaluación adecuada en Orientación y Movilidad seguido de un programa integral de intervención puede llevar significativamente el uso funcional que los sentidos que disponen los niños y jóvenes y también de sus habilidades de comunicación y movilidad.

Cuando los niños y los jóvenes tienen capacidad de desplazamiento autónomo, es posible enseñar algunas técnicas de orientación y movilidad que favorecen de la dirección de un lado a otro de forma segura. Estas técnicas deben respetar sus necesidades individuales, así, debe ser insertada en contextos naturales y significativos.

Cuando no hay posibilidad de desplazamiento de inmediato, la orientación y movilidad puede ser enseñada. El uso de un bastón blanco con éxito en entorno interno y externo puede significar la independencia. En otros casos, proporcionará las habilidades necesarias para moverse de forma independiente en la escuela y su casa. Y para los niños y jóvenes que tienen habilidades motoras limitadas, desarrollar la independencia significa desarrollar los sentidos residuales, hasta la interpretación de la información hasta la comprensión de la relación entre él y el objeto (Gense y Gense, 2004).

Pensar en un proceso de orientación y movilidad para personas con discapacidad múltiple y sordoceguera, es pensar en una propuesta para promover mejores condiciones en el desarrollo global y, sobre todo, garantizar la independencia y autonomía en los desplazamientos.

### **7.2.9. Psicosocial**

La institución es responsable por la recepción y orientación de la familia que busca atención a los lactantes, niños, jóvenes y adultos con discapacidades múltiples y sordoceguera.

En este proceso es necesario que se defina el responsable de proporcionar la información que se requiere para recopilar datos en la primera entrevista y por lo tanto será responsable en participar en el proceso educativo.

Padres, familiares o cuidadores deben informar los datos relevantes al embarazo, el parto, las causas de la deficiencia, los datos paternos del estudiante y la dinámica de la personas alrededor de ellos.

Según la OPS - Organización Panamericana de la Salud:

... la familia es el ámbito por excelencia que se debe dar el desarrollo integral de las personas, especialmente a los niños. Pero la familia es mucho más que atención y apoyo mutuo, es el espacio donde se realizan las más profundas experiencias humanas. Los sentimientos más profundos es la fuente en la familia; lo mejor y lo peor se lleva a cabo en ella. (citado en la ONU, 2007, p.22).

La familia es el apoyo del trabajo de continuidad en el proceso establecido con la institución. Si no hay acuerdo entre las partes no hay evolución, para esto, las familias necesitan apoyo y soporte completo en el trabajo de desarrollo de su hijo.

Debido a la debilidad que provoca el nacimiento de un bebé con discapacidad, la familia tiende a desmoronarse, y puede haber separación de los padres, el resentimiento de los hermanos por la atención prestada a su hermano con discapacidad y, así como, el trauma por la separación de los padres.

En este contexto, por lo general los abuelos cuidan de los bebés, un ya que la madre tiende a rechazarlo porque se siente culpable por haber generado un niño con discapacidad. De hecho, en algunos casos, la situación familiar se vuelve caótico.

En este caso, el papel de la institución es dar la bienvenida a las familias, y recoger datos en la primera entrevista del lactante, niño o joven con discapacidad, siendo los miembros de la familia responsable de proporcionar la historia de los evaluados en relación a la concepción, el embarazo y el parto.

El estudio social, históricamente, es una función del Trabajador Social. El Panorama social es una práctica habitual de atención a las familias que buscan ADEFav.

Para la preparación del Estudio Social la opinión social son necesarias herramientas consolidadas en el campo profesional tales como: la entrevista, enfoque, las visitas a domicilio y la interpretación de las cuestiones sociales.

La opinión social es fundamental para complementar el estudio de la familia. Como procedimiento metodológico, se utiliza para el estudio cuantitativo para identificar el perfil, intereses y necesidades de las familias.

El instrumento utilizado se llama "Panorama Social", y tiene como objetivos: obtener información de salud, solicitar documentos de identificación, investigación, sistematización, análisis de las particularidades de la guía de estudio social y apoyo a las familias que están en un momento crítico de sus vidas.

Como parte del proceso, la visita domiciliaria es un instrumento que busca información de las relaciones sociales, la recolección de datos se lleva a cabo el sitio, con el objetivo de observar la cultura (sus costumbres), la rutina, las necesidades básicas y de seguridad. Con esto, se abre para el debate políticas públicas y sociales.

La investigación psicosocial pone de manifiesto las necesidades de familia, niños y jóvenes con discapacidad, por lo tanto proporciona orientación para la realización de Evaluación Educativa Funcional y en consecuencia la construcción del Plan Educativo Individual.

### **7.2.10. AVD y ABVD**

Las AVD (Actividades de la Vida Diaria) son las actividades relacionadas con el auto-cuidado, o sea, están relacionados con el cuidado, alimentación, movilidad, cuidado personal (bañarse, control de esfínteres) vestirse, desvestirse, la puesta en zapatillas / zapatos y otros accesorios (botones, cierres, encajes).

El AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) y / o ABVD (Actividad básica de la vida diaria) son las actividades relacionadas con las funciones más complejas que permitan una vida independiente en la comunidad (de compras, administrar el dinero) en ambiente del hogar (limpiar la casa, hacer uso del teléfono, cocinar, lavar servicio de lavandería, de tomar el medicamento) y el uso del transporte público.

De acuerdo con los autores Gallahue y Osmun (2001), las tareas motoras orientadas son esenciales para las necesidades básicas de la vida cotidiana, tales como por ejemplo, levantarse de la cama, vestirse, bañarse y preparar las comidas, y estos requieren la atención de los adultos.

En los niños con discapacidades múltiples y sordoceguera, estas tareas la vida cotidiana a menudo se producen en ambientes naturales (hogar, escuela, comunidad) a través de experiencias reales, proporcionando el aprendizaje actividades significativas para la vida y la práctica diaria (AVPD).

Las capacidades funcionales requiere destreza de la persona para realizar las actividades desde los más sencillos como la eliminación de un pañal y cómo tomar un vaso, hasta descubrir lo que va a hacer, dónde vive, dónde van a trabajar, quién será su amigo, o quién le puede ayudar. Para que este trabajo sea eficaz, es necesario la participación de un equipo colaborativo con la tarea de organizar, verificar la independencia de la persona en diferentes lugares y proporcionar la facilitación de la transición hacia la vida adulta.

La participación de la familia en este contexto, es primordial en el desarrollo global de los niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidades múltiples.

Por lo tanto, se sugiere reflexionar sobre el proceso que implica la independencia y la autonomía de los niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidad múltiple en todas las áreas de su vida.

La autonomía que se logra en los programas añadidos a las actividades de la vida cotidiana y de todos los días y con la participación responsable de las familias permite satisfacer las necesidades de los niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidades múltiples en el proceso de transformación.

### **7.2.11. Educativo**

De acuerdo con el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2008), los niños con discapacidad tienen derecho al pleno desarrollo del potencial humano, del sentido de la dignidad y la autoestima, y así como el derecho al desarrollo de las habilidades, talentos y la creatividad. Con este fin, las actividades apropiadas deben ser implementadas, las adaptaciones razonables, apoyos individuales y formas específicas de comunicación para que los niños y jóvenes con discapacidades puedan expresarse libremente, tengan sus opiniones debidamente en cuenta en función de su edad, y tengan la mismas oportunidades con los demás. El derecho a la educación es universal y ningún niño o joven con discapacidad serán excluidos del sistema regular de educación por motivos de discapacidad. La actual política de inclusión establece cada vez más que los niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidades múltiples tienen acceso a la matrícula de las escuelas regulares. Como resultado, los maestros y otros profesionales que trabajan con ellos, sienten cada vez más la necesidad de formación, capacitación y reciclaje de conocimientos. La inclusión de niños y jóvenes con discapacidades múltiples y sordoceguera implica no sólo reflexionar sobre el papel

de la escuela, sino también en la noción de éxito en la escuela. Esto debe ser entendido como un lugar donde aprenden a participar en actividades con diferentes personas para vivir con la diversidad, sobre la noción de éxito para el individuo se convierte en la diversidad de cada uno. Para esto, es necesario la adaptación de los materiales, ambiente adaptado, de equipos, de adecuar la postura y posicionamiento, así como la comprensión de las formas específicas de comunicación. Además adaptaciones, está la cuestión de la preparación profesional. Se sabe que el niño aprende mediante la observación o la exploración de forma independiente, identificando los resultados de su acción durante las experiencias. Y, más a menudo, los niños con discapacidades múltiples y sordoceguera pierde ese momento de aprendizaje incidental. Deben proporcionar al niño y a los jóvenes la oportunidad de participar activamente en las actividades propuestas para que puedan entender lo que está sucediendo a su alrededor, y pueden dar sentido a sus acciones, lo que suscita su curiosidad, y lo que aumentará la búsqueda de respuestas.

La exposición a un ambiente rico en experiencias significativas y funcionales fomentan su desarrollo de forma global, proporcionando el aprendizaje en todos los aspectos: la memoria, percepción, lenguaje, resolución de problemas y socioemocionales, además, permite la adquisición de conceptos, conocimientos y habilidades.

Para que exista desarrollo es necesario interactuar con los demás, sean adultos o niños. Esta interacción social promueve la formación de los vínculos y la seguridad de llevar al niño a expresarse y aprender, puesto que el modelaje favorecen la imitación, el lenguaje y la apropiación de su imagen corporal.

Por lo tanto, la institución académica debe ofrecer a los niños y jóvenes con sordoceguera y discapacidades múltiples, un espacio accesible y una política de enseñanza que se ajuste a sus necesidades y que incluya el acceso a los planes de estudios regulares así como las medidas de apoyo individuales se aplican en el plan de educación para cada estudiante.

El procedimiento escolar propuesto por ADEFav se refiere a su regimiento de la escuela, es referendo que la escuela regular y la escuela especializada están imbuídos de los principios filosóficos Humanistas, reconociendo y valorando las diferencias y la diversidad de sus estudiantes. La enseñanza que se propone se basará en un enfoque funcional ecológico que cumpla con las necesidades actuales y futuras del estudiante y su familia con el fin de darles autonomía e independencia dentro del contexto social, cultural e histórico en que viven.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo en el modelo de equipo colaborativo, donde las familias son parte de este equipo, junto con profesionales de diversos campos. En este contexto, se pretende desarrollar un plan de estudios personalizado con acceso a los contenidos





regular, busca incluir a las áreas de desarrollo curricular y de los parámetros nacionales, lo que permite un plan educativo individualizado y teniendo en cuenta todo el apoyo específico para satisfacer las necesidades educativas de la comunicación y la accesibilidad de los estudiantes.

Se espera que estos datos de esta Evaluación Educativa Funcional puedan sugerir y recomendar actividades, contenidos y estrategias para el plan de estudios y el Plan Individualizado Educativo de los niños y jóvenes discapacitados y múltiples sordoceguera.



## Bibliografia

ALSOP, Linda. **Understanding Deafblindness: Issues, Perspectives and Strategies**. Logan: Home Oriented Program Essentials, dba HOPE, Inc., 2002. 2 v.

AMARAL, Isabel. A educação de estudantes portadores de surdocegueira. In: MASINI, Elcie Fortes Salzano. et al. **Do Sentido... Pelos Sentidos... Para o sentido... Sentidos das pessoas com deficiências sensoriais**. Niterói: Intertexto; São Paulo: Vetor, 2002.

ANDREOSSI, S. C. **Pré-requisitos para orientação e mobilidade da criança com surdocegueira congênita**. São Paulo: 2009. 96 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

CARDOSO, L. P.; RAGO, A. L. **Educação à Vista. Baixa Visão na Escola Guia de Orientação**. São Paulo: Centro EVA LINDSTEDT, 2007.

CORMEDI, Maria Aparecida. Referências de Currículo na elaboração de programas educacionais individualizados para surdocegos congênitos e múltiplos deficientes. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Programa de Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_ **A comunicação alternativa no centro de recursos para surdocegueira e deficiência múltipla**. In: DELIBERATO, Débora; GONÇALVES, Maria de Jesus; MACEDO, Elizeu Coutinho. **Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa**. São Paulo: Memnon Edições científicas, 2009.

FELLIPE, J. A. M. e FELLIPE, V. L. R. **Orientação e Mobilidade**. Laramara- Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual: São Paulo, 1997.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte Editora, 2001.

GENSE, D. J.; GENSE, M. D. B. LINK - CENTRO DE DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE NIÑOS QUE SON SORDO-CIEGOS. **La importância de las destrezas de orientación movilidad para estudiantes sordo-ciegos**. Centro Nacional Helen Keller. Programa Hilton/Perkins para Ciegos. Instituto de Investigación de Enseñanza. Revisado em agosto 2004.

IDEAS THAT WORK. **Assessing Communication and Learning in Young children who are deafblind or Who have múltiple disabilities**. Oregon: Edited by Charity Rowland, 2009.

MACHADO, Silvia de Freitas. **Processamento auditivo: Uma nova abordagem**. São Paulo: Plexus Editora, 2003.

MASINI, Elcie F. S. Corpo, afeto, pensamento no ato de aprender. <http://www.abpp.com.br/revista>. Acesso em 30 setembro 2006.

NUÑEZ, B. **Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoria**. 1a. edição. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007



ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências**. São Paulo: Secretaria do Estado da Pessoa com Deficiência, 2008.

GORLA, José. I. **Educação Física Adaptada Passo a Passo da Avaliação**. São Paulo: Editora Phorte, 2008.

RAGO, Ana Lucia Pascali. **Aprendendo a aprender... Juntos: o trabalho em grupo no atendimento a crianças com deficiência visual e deficiência neuromotora**. *Constr. psicopedag.* [online - <http://pepsic.bvsalud.org>]. 2009, vol.17, n.15, pp. 111-130. ISSN 1415-6954.

\_\_\_\_\_ **Aprendendo a aprender... Juntos: o trabalho em grupo no atendimento a crianças com necessidades especiais**. (Monografia: pós-graduação em Psicopedagogia). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2007.

RAGO, Ana Lucia Pascali; PINTO, Luciana Cardoso. **Educação à vista. Baixa visão na escola e guia de orientação**. São Paulo: Centro Eva Lindstedt, 2007.

RUIZ, Maria C. P.; MOLINA, D. **Deficiência Visual. Aspectos Psicoevolutivos e Educativos**. São Paulo: Editora Martins, 2008.

SÁ, E. D.; CAMPOS, I.M.; SILVA, M.B.C. **Atendimento educacional especializado: deficiência visual**. Brasília: DF: SEESP/SEED/MEC, 2007.

SARAMAGO, A. R., GONÇALVES, A., NUNES, C., DUARTE, F. e AMARAL, I. **Avaliação e Intervenção em Multideficiência**. Centro de Recursos para a Multideficiência. Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Sócio - Educativo. Lisboa, 2004.

SIAULYS, M. O. C. **A inclusão do aluno com baixa visão no ensino regular**. São Paulo: Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial, 2006.

TOSCANO, Marcela Viviana. **El Proceso de desarrollo curricular funcional-ecológico que implementan las Escuelas Especiales**. Magister en Educación Diferencial. Universidad metropolitana de ciencias de la educación, 2008.

VYGOTSKY, Lev Semenovick. **Obras escogidas: V Fundamentos de defectologia**. Tradução de Julio Guillermo Blank. Madrid: Visor, 1997.

## 8. Protocolo de Evaluación Educativa Funcional

### Identificación de el Estudiante

<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>MADRE</b>	
<b>PADRE</b>	
<b>CUIDADOR</b>	

### Histórico Del estudiante

Salud

Antecedentes del embarazo – Enfermedades/complicaciones;

La edad gestacional;

Cómo fue el nacimiento-cesárea- normal-fórceps?

Datos de los RN – peso – altura – anoxia – ictericia – lloro – incubadora - UTI

Diagnóstico: visuales, auditivas, neurológicas;

Discapacidades: ( ) sordoceguera ( ) discapacidad múltiple ( ) discapacidad visuales ( )  
otras\_\_\_\_\_

Causa de la Discapacidad

Medicamentos

Convulsiones

Condiciones de la salud: ( ) homecare ( ) ventilación mecánica ( ) alimentación por sonda

( ) traqueotomía ( ) gastrostomía

Utiliza órtesis – prótesis – silla de ruedas – bastón blanco

Enfermedades y hospitalizaciones

## Visitas que hace

Visitas	Sitio	Cuantas veces	Días de la semana
Neurología			
Oftalmología			
Otorrinolaringólogo			
Pediatría			
Gastroenterólogo			
Fisiatría			
Psiquiatría			
Ortopedia			
Terapia del Habla			
Psicología			
Fisioterapia			
Terapia Ocupacional			
Terapia Asistida por animales			
Estimulación visual			
Psicopedagogia			

## **Datos de la familia**

Cuántas personas viven en la misma casa del estudiante?;

Quién proporciona los ingresos de la familia?; La ocupación de los padres;

Educación de los padres;

Cuál es el beneficio público que utiliza;

Quién es el cuidador principal;

Quien acompaña al niño en los distintos servicios;

Hermanos (cuántos y sus edades);

Educación de los padres;

Quién de los padres tienen caja de seguridad?

Quién es el cuidador principal?

Quién acompaña al niño en el cuidado de distintos servicios;

Hermanos (cuántos y sus edades);

Ocio de la familia (parques, visitas familiares, compras, etc ...);

Rutina del estudiante y su familia.

## **Datos de la Comunidad**

Qué recursos de la comunidad hay cerca de su casa;

Qué sitios de asistencia (por ejemplo, médico, parque, iglesia, centros comerciales, los abuelos y tíos

## **Educación**

Frequenta la escuela: especial, regular, escuela privada;

Cual es la frecuencia del estudiante en la escuela;

Qué actividades realiza en la escuela;

En el salón de clases cuenta con el apoyo de: la madre, auxiliar de clase, instructor, facilitador, guía, traductor, intérprete;

Qué transporte utiliza: vehículo privado, autobús escolar, las líneas de autobús, taxi, tren, metro.

### Preferencias de los estudiantes: DESCRIBIR

	Le Gusta	No le gusta
Alimentos		
Objetos		
Actividades		
Juegos		
Personas		
Ambientes		
Otros		

### Expectativas de la familia. La familia que desea de esta evaluación

---

---

---

---

---

## Área: Sensorial - Visual

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Hace uso de anteojos ou otras ayudas visuales	
Se deja los anteojos puestos (cuánto tiempo)	
Presenta una alteración como: manchas, estrabismo, nistagmos	
Busca estímulos luminosos ( se dirige a las ventanas, por ejemplo, a la luz de los juguetes)	
Muestra fotofobia (dificultad con mucha luz)	
Muestra compulsión a la luz	
Prefiere el ambiente con luz /oscuridad	
Le falta curiosidad por el entorno	



Empuja objetos o personas cuando se colocan a la frente	
Cierra los ojos cuando escucha algo	
Tiene más atención cuando está en movimiento (ex: en la silla de ruedas, coche)	
Prefiere objetos brillantes	
Prefiere los colores amarillos o rojas	
Presenta respuestas visuales inconstantes (a veces parece percibir el estímulo otras veces no)	
Presenta fatiga visual	
Presenta estereotipia (Ej: cerrar los ojos)	
Presenta reflejo de protección ( cierra los ojos al aproximarse algo)	
Pone atención a sus manos	
Pone atención a movimiento (objetos/personas)	

Realiza contacto visual durante cuánto tiempo (por ejemplo, 2 segundos)	
Realiza fijación (cuánto tiempo)	
Prefiere mirar con el ojo derecho/izquierdo	
Coloca la cabeza para mirar (de qué forma)	
Realiza el seguimiento visual (vertical, horizontal o círculos)	
Realizar coordinación ojo-mano	
Realiza movimientos de los ojos entre dos objetos	
Percibe estímulos arriba, abajo, derecha, izquierda.	
Hace uso de contrastes (contrastes bajos y altos)	
Reconoce objetos (reconoce / nombres / función)	
Reconoce figuras (tamaño / percepción de los detalles / de interés)	

Percibe las formas	
Reconoce gestos y expresiones faciales	
Imita los gestos e expresiones faciales	
Hojea libros o revistas y ver las fotos de los detalles (por ejemplo, tamaño y distancia)	
Identifica los dibujos con y sin contornos fuertes	
Realiza dibujo / pintura / diseño	
Realiza la escritura y la lectura de palabras en el papel, de derecha a izquierda	

## Área: Sensorial - Auditiva

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBE
Hace uso constante de su Aparato de Amplificación Sonora Individual – AASI- audífonos	
Se lo tira (los audífonos) con frecuencia	
Muestra el malestar a sonidos fuertes	
Demuestra malestar en ambientes ruidosos cerrados (por ejemplo, muchas personas hablando a la vez)	
Demuestra malestar en ambientes externos ( calles y transporte)	
Que reacciona a los sonidos ambientales (por ejemplo, choque de puertas, electrodomésticos)	
Mantiene la atención	
Discrimina los sonidos. Cuáles?	

Tiene atención a sonidos. Cuáles son?	
Se dirige a la fuente de sonido. Cuales sonidos?	
Utiliza la fuente de sonido para guiar	
Mantiene la atención a los sonidos. Tenga en cuenta cuales sonidos y su capacidad de atención	
Presenta estereotipos (por ejemplo, apretando el oído)	
Cuales son los sonidos que prefiere	
Tolera los sonidos fuertes	
Cuáles sonidos rechaza	
Tiene preferencia por canciones. Ritmos, melodías. Cuáles?	
Ritmos de acompañamiento y melodía (por ejemplo, se balancea y emite sonidos , palmea)	
Emite sílabas después de escuchar los sonidos	



Trata de duplicar el sonido que oye	
Comprende los sonidos del habla: palabras en contexto o no	
Comprende los sonidos del habla: órdenes sencillas (en el contexto o no)	

## Área: Sensorial - Táctiles

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Intolerancia táctil - (por ejemplo, caminar descalzo con angustia, la dificultad con ciertas ropas, dificultad para cepillarse los dientes / pelo)	
Se resiste a ser tocado	
Tolera que lo toquen	
Necesita contacto cuerpo a cuerpo	
Reacciona al tacto	
Use su boca para explorar	
Use sus manos para explorar	
Use la piel para explorar	

Tiene preferencias por las vibraciones	
Dificultad com alguna textura. Cuáles?	
Preferencia por alguna textura. Cuáles?	
Preferencia por alguna temperatura. Cuáles?	
Dificultad con la temperatura. Cuáles	
Atención a la exploración de objetos, personas y el medio ambiente	
Manipula objetos sin función	
Explora los objetos con función	
Discrimina los objetos de gran tamaño	
Discrimina objetos pequeños	
Discrimina texturas y superficies	



Reconoce las partes y el conjunto de objetos	
Percibe la diferencia de los tamaños	
Diferencia pesos	

**Área: Sensorial - Olfativo**

<b>ACTIVIDADES OBSERVADAS</b>	
<b>AMBIENTES</b>	
<b>ESTADO BIO CONDUCTUAL</b>	
<b>OBSERVADO POR</b>	
<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	<b>DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR</b>
Huele objetos	
Huele alimentos	
Huele personas	
Utiliza el olfato para situarse	
Reconoce olores	
Discrimina los gustos y los olores	

## Área: Lenguaje y Comunicación - Interacción

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Resiste el contacto físico con la gente	
Resiste tocar objetos	
Hace contacto visual(ojo-ojo)	
Acepta personas	
Acepta objetos	
Acepta contacto con personas que no conoce	
Tolera que lo toquen con las manos	
Tolera la mano en contacto con las manos	

Tolera la actividad	
Coopera en las actividades que se proponen	
Acepta el intercambio de turnos en las actividades (mi turno –tu turno)	
Interactúa con un objeto	
Interactúa con personas	
Inicia después del modelo del interlocutor	
Comienza de forma espontánea la acción	
Mantiene la atención en las actividades (Anote el tiempo de atención)	
Anticipa acciones y/o actividades	
Interactúa con el grupo (juega con sus amigos del salón y /o de otro salón)	
Ayuda al profesor y / o compañero de trabajo cuando se le solicita	



Puede compartir materiales y / o juguetes con otros	
Imita a los demás	

## Área: Lenguaje y Comunicación - Lenguaje

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Imita el movimiento	
Imita gestos y señas	
Iniciar el diálogo del corporal	
Iniciar el diálogo con los gestos y / o señas	
Inicia un diálogo con palabras	
Presenta habla repetitiva (ecolalia)	
Hace preguntas	
Responde a preguntas	

Dice los nombres de objetos y figuras	
Dice nombres de personas	
Proporciona información de su diario vivir	
Participa en la conversaciones espontáneas	
Comenta acerca de las escenas, objetos, historias y actividades	
Habla frases en el lengua de señas con 2, 3, 4 elementos	
Habla frases en el lengua oral con 2, 3, 4 elementos	
Expresa sus necesidades, deseos y voluntad	
Entiende órdenes simples	
Entiende órdenes con varias informaciones	
Sigue y comprende la trama de la historia	



Relata los acontecimientos	
Nombra los elementos	
Prepara o crea situaciones en el contexto	



## Área: Lenguaje y Comunicación – Comunicación Expresiva

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Hace movimientos corporales y expresiones faciales. Ejemplo: (sonríe, llora, juega en el suelo, hace muecas, mueve sus piernas y brazos)	
Se hace uso de objetos de referencia (real, concreto, parte de objetos en la tarjeta)	
Utiliza un sistema de calendarios (caja de terminado, tenga en cuenta el número de actividades organizadas en el calendario)	
Gestos naturales y / o contextuales	
Utiliza señas aisladas de la lengua de señas	
Utiliza la lengua de señas estructurada	
Vocaliza (balbucea y sílabas)	

Habla palabras aisladas	
Utiliza el lenguaje oral estructurado	
Usa fotos, imágenes, dibujos y PCS	
Utiliza la comunicación alternativa y los recursos de tecnología asistida	

**Área: Lenguaje y Comunicación – Comunicación Receptiva**

<b>ACTIVIDADES OBSERVADAS</b>	
<b>AMBIENTES</b>	
<b>ESTADO BIO CONDUCTUAL</b>	
<b>OBSERVADO POR</b>	
<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	<b>DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR</b>
Comprende las expresiones faciales	
Comprende las claves táctiles de movimiento y de contexto	
Comprende las claves objeto	
Comprende objetos de referencia (real, concreto y cartón)	
Comprende la secuencia de actividades del calendario	
Comprende los gestos naturales y / o contexto	
Comprende las señas aisladas de la lengua de señas	
Comprende las señas aisladas de la lengua de señas estructurada	



Comprende la Lengua de señas táctiles	
Utiliza Tadoma	
Comprende palabras aisladas	
Comprende lengua oral estructurado	
Comprende fotografías, imágenes y símbolos de la PCS	
Comprende otras formas de comunicación	

## Área: Disfagia y Alimentación

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Rutinas de alimentación. Hora de comer	
Cuáles son los alimentos que hacen parte de la rutina de alimentación	
Sitio que se alimenta. (Ej: en la falda, mobiliario)	
Posicionamiento y postura	
Come solo	
Necesita persona de apoyo para alimentarlo	
Necesita de herramientas adaptadas para la alimentación	
Cantidad de alimentos que come	

Temperatura : comida , como le gusta	
Consistencia de los alimentos: sólidos, líquidos o en pasta	
Procesador de alimentos: golpear, triturado, tamizado	
Presencia de tos	
Ahogo por bloqueo	
Manipula el alimento en la cavidad oral	
Alimentos que prefiere	
Los alimentos que rechaza	
Restricción de comidas. (alergias, intolerancia)	
Acepta dulce	
Acepta salado	

Acepta granulado	
Acepta helado	
Acepta caliente	
Preferencia por temperaturas calientes	
Preferencia por temperatura fría	
Pasa la lengua por los objetos	
Acepta alimentos nuevos	
Preferencia por líquidos	
Preferencia por comida pastosa	

**Área: Motor - postura, movimiento y propiocepción**

<b>ACTIVIDADES OBSERVADAS</b>	
<b>AMBIENTES</b>	
<b>ESTADO BIO CONDUCTUAL</b>	
<b>OBSERVADO POR</b>	
<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	<b>DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR</b>
Control de cabeza	
Control del cuerpo	
Pasar de posición supina a prono	
Se queda en posición supina (boca arriba)	
Se queda en posición de prono (boca abajo)	
Se sienta con apoyo	
Pivotea /se arrastra	
Se sienta sin apoyo	



Utiliza brazos y manos funcionalmente	
Utiliza las manos en línea media	
Reacción de protección (frontal, lateral, por detrás)	
Equilibrio en una línea recta	
Equilibrio cuesta arriba	
Equilibrio cuesta abajo	
Reacciones de equilibrio en posición sentada	
Presencia de movimiento involuntario	
Asume la posición de cuatro puntos (se arrastra)	
Realiza la posición de cuatro puntos y trata de tomar otra posición	
Presencia de movimientos involuntarios / estrategias para reducirla	

Posición de cuatro puntos (gato) / se arrastra	
Presencia de reflejos primitivos o reacciones patológicas / Cómo afecta esto el control de la postura y el movimiento	
Se quedase de rodillas	
Se queda de pie. Utiliza esta postura para realizar la actividades/Libera MMSS para la función	
Usa equipo adaptado para postura y posicionamiento (silla, mesa, parapodium, mesa con tabla inclinada)	
Conoce las partes del cuerpo	
Apunta o nombra las partes del propio cuerpo y del otro	
Esquema corporal	
Conoce la posición del cuerpo en el espacio	
Cómo realiza el cambio postural (de acostado a sentado y viceversa, de sentado a gato, de acostado o sentado a posición de pie y viceversa, etc.)	

Marcha / postura, coordinación y el equilibrio al caminar	
Coordinación mano-ojo-objeto	
Actividad bimanual	
Realiza ajuste	
Realiza prensión	
Corre	
Salta con ambos los pies	
Salta sobre un pie	
Recorta y pega	
Necesidad de ayuda o adaptación para recortes y collagens	
Controle motor para escrita. De control de motores para la escritura.	

Necesita apoyo o adaptación para la escritura	
Mejora el movimiento como el resultado de sus acciones	
Planeamiento motor	
Forma predominante de locomoción y de desplazamiento	
Presenta soluciones motoras para la resolución de problemas (por ejemplo, cómo llegar a algún lugar que desee, alcanzar un objeto, cruzar un obstáculo , etc.)	
Utiliza diferentes posturas o posiciones durante las clases	
Diferentes posturas o posiciones en otras actividades/ambientes (Ej: durante las comidas, etc.)	

--	--

**Área: Orientación & Movilidad**

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Presenta independencia en la locomoción	
Necesita de asistencia durante el desplazamiento	
Utilizar algún tipo de recursos para la locomoción	
Presenta una base amplia	
Tiene equilibrio mientras se mueve	
Se sienta independientemente	
Se levanta independientemente	

Tropieza con obstáculos o escaleras	
Introduce la noción de esquema corporal	
Utiliza las manos para asegurar los objetos	
Utiliza las manos/dedos para explorar	
Utiliza los pies para explorar	
Explora los juguetes y objetos que están al alcance de sus brazos	
Consegue los juguetes y los objetos que han caído	
Busca juguetes y objetos alrededor	
Se mueve con propósito a encontrar un objeto	
Se mouve con un propósito	
Camina hacia una persona cuando la llama	

Se traslada a un lugar/ambiente cuando se le pide	
Reconoce/asocia olores	
Identifica puntos de referencia táctiles	
Evita obstáculos	
Se mueve en diferentes entornos	
Explora los espacios abiertos	
Empuja muebles u objetos que se encuentran adelante	
Utiliza juguetes de empujar u otras ayudas	
Se desplaza lentamente y con cuidado	
Explora ambientes independientemente	
Golpea objetos	

Sube escaleras	
Demuestra miedo al subir	
Se desplaza en rampas	
Utiliza la técnica de guía vidente	
Utiliza el brazo del guía vidente de manera adecuada	
Rastrea las superficies de paredes y muebles	
Tiene una posición preferida para caminar	
Presenta locomoción independiente	
Necesita de apoyo cuando se desplaza	



## Área: Comportamiento

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Acepta los límites	
Utiliza al otro para obtener lo que quiere	
Lleva las manos del otro para obtener lo que quiere	
Usa el otro como herramienta	
Tiene fijación por los objetos	
Respeto su tiempo y el del otro. Cómo?	
Ritmo de aprendizaje del estudiante	
Dirige los ojos para establecer una interacción	

Prefiere estar solo	
Mantiene la atención sobre la actividad	
Se dispersa en la actividad	
Busca estímulos múltiples, al mismo tiempo	
Reacciona con ira, a veces	
Muestra agitación	
Reacciona con ira	
Se golpea a si mismo	
Golpea el otro	
Presenta momentos de aislamiento	
Lanza objetos y materiales	

Presenta auto-estimulación	
Desafía a los adultos o colega	
Acepta direcciones	
Reacciona cuando está molesto. Cómo?	
Expresa sus sentimientos. Cómo?	

## Área: Cognitivo

ACTIVIDADES OBSERVADAS	
AMBIENTES	
ESTADO BIO CONDUCTUAL	
OBSERVADO POR	
ASPECTOS OBSERVADOS	DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR
Atención al medio	
Anticipación de acción o actividad	
Anticipa los pasos de las actividades	
Memoriza la sequencia de las actividades	
Recuerda lo que hizo el día anterior	
Toma decisiones	
Utiliza el adulto para conseguir lo que quiere	
Busca lo que quiere	

Conoce la función de los objetos	
Discrimina objetos	
Reconoce las secuencias	
Demuestra entendimiento de causa y efecto	
Anticipa el siguiente paso	
Reproduce las actividades en diferentes situaciones	

**Área: AVD - ABVD**

<b>ACTIVIDADES OBSERVADAS</b>	
<b>AMBIENTES</b>	
<b>ESTADO BIO CONDUCTUAL</b>	
<b>OBSERVADO POR</b>	
<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	<b>DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR</b>
Lugar donde se alimenta	
Se alimenta solo o necesita ayuda. De quién?	
Usa las manos para alimentarse	
Utiliza cubiertos. Cuáles?	
Hace uso del baso, botella , o sonda (tubo gástrico)	
Cómo se viste o se desviste (solo o con ayuda)	
Se sabe poner el lazo, subir la cremallera,el velcro,los botones.	
Puede identificar el lado equivocado de la ropa	

Dónde se baña(local).	
Puede realizar las actividades de cuidado personal (peinarse, cepillarse los dientes, afeitarse)	
Durante el baño el ayuda o no. (Por ejemplo, como participa)	
Hace uso de pañales día / noche	
Le molesta cuando el pañal está sucio	
Dónde duerme	
Cómo es su rutina para dormir	
Tiene cuidado con sus objetos personales	
Ya tuvo su período comprende el uso de toallas sanitarias	

**Área: Educativa**

<b>ACTIVIDADES OBSERVADAS</b>	
<b>AMBIENTES</b>	
<b>ESTADO BIO CONDUCTUAL</b>	
<b>OBSERVADO POR</b>	
<b>ASPECTOS OBSERVADOS</b>	<b>DATOS DE LA EVALUACIÓN-DESCRIBIR</b>
Acepta el contacto físico	
Esta atento a lo que ocurre en el entorno	
Acepta juguetes corporales	
Interactúa con el maestro	
Interactúa con los colegas	
Interactúa con otras personas	
Tiene interés por juguetes y / objetos	
Conoce la función de los objetos/juguetes	



Reconoce las partes del cuerpo	
Imita al otro	
Lleva a cabo el juego simbólico	
Juega de fantasía	
Transfiere el aprendizaje de una situación a otra	
Comparte juguetes	
Acepta reglas (respeta)	
Reaccionan cuando están molestos	
Está atento durante las actividades o juegos	
Anticipa la actividad	
Entiende la rutina del día	

Toma decisiones (objetos, actividades o personas)	
Memoriza las actividades	
Completa la rutina y / o actividad de forma independiente	
Juga juegos	
Entiende las reglas de los juegos	
Espera su turno	
Espera el turno del otro	
Manejo de la arcilla, pintura, arena.	
Similitudes y diferencias percibidas entre los objetos	
Clasifica objetos	
Reconoce cores	

Resuelve problemas (por ejemplo: intenta resolverlos , llama el otro, se enoja, desalentarse)	
Reconoce (s) el maestro (s)	
Sabe el nombre (s) del maestro (s)	
Reconoce los compañeros de clase	
Sabe el nombre de sus colegas	
Nombra las personas, objetos y actividades	
Identifica sus pertenencias (mochila, los objetos de referencia, etc)	
Identifica su foto y de sus amigos	
Explora los materiales (tizas, pinceles, lápices, etc	
Hace uso de materiales como goma, tijeras y lápices de colores	
Identifica su nombre y otros (por escrito, el alfabeto manual, braille)	

Pone atención a los dibujos	
Dibuja con y sin intención	
Recibe y comprende información	
Apunta diferencias	
Conoce los conceptos (ej: grande, pequeño, dentro, fuera, etc.)	
Hace secuencia lógica de los hechos	
muestra interés por letras	
Reconoce las letras (alfabeto manual, escrita, Braille)	
Lee y escribe su nombre (describa)	
Lee y escribe otros nombres	
Asocia la palabra escrita con el objeto	

Organiza su material	
Reconoce (s) el maestro (s)	
Reconoce los compañeros de clase	
Identifica los artículos personales (mochilas, objetos de referencia, etc.)	
Identifica su foto y sus amigos	
Explora los materiales (tizas, pinceles, lápices, etc.)	
Hace uso de materiales como pegamento, tijeras y lápices de colores.	
Identifica su nombre (escrita, lengua de señas, alfabeto manual, habla y braille)	
Respetar los límites en uso del papel	
Interés por dibujos	
Realiza dibujos con o sin intención	

Interés por cuentos	
Interés por música (reproduce movimientos a oír una música; sigue el ritmo)	
Mantiene la atención/concentración en la actividades	
Clasifica por comparación	
Compara letras	
Interés por palabras	
Corresponde objetos con la escritura	
Hace lectura global	
Autonomía para realizar actividades (cuidados personales, alimentación, organización de los materiales)	
Responde a preguntas	

## 9. Informe de Evaluación Educativa Funcional

Período del informe : \_\_\_\_\_

### Identificación del Estudiante

<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE</b>	
<b>FECHA DE NASCIMIENTO</b>	

### História del estudiante

**a) Salud:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**b) Educación:**

---

---

---

---

**c) Atención Terapéutica:**

---

---

---







## Área: Sensorial - Visual

CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
PARA LA FAMILIA / CUIDADOR	PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA
RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	

**Área: Sensorial – Auditivo**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	

**Área: Sensorial – Olfativo**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	

**Área: Sensorial - Táctil**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDENACION/DIRECION DE LA ESCUELA</b>	



**Área: Lenguaje y Comunicación - Interacción**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	



**Área: Lenguaje y Comunicación - Comunicación Receptiva**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	



**Área: Lenguaje y Comunicación – Comunicación Expresiva**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCULA</b>	



## Área: Disfagia y Alimentación

CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
PARA LA FAMILIA / CUIDADOR	PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA
RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCULA	





**Área: Motora - Postura, Movimiento y Propiocepción**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCOLA</b>	



## Área: Orientación & Movilidad

CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
PARA LA FAMILIA / CUIDADOR	PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA
RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	



### Área: Comportamiento

CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
PARA LA FAMILIA / CUIDADOR	PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA

### Área: Cognitivo

CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
PARA LA FAMILIA / CUIDADOR	PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA
RECOMENDACIONES PARA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	



**Área: AVD / ABVD**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	

**Área: Educativa**

<b>CONCLUSIÓN</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>PARA LA FAMILIA / CUIDADOR</b>	<b>PARA EL EDUCADOR / TERAPEUTA</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA LA COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	



A **ADEFav** - centro de recursos en discapacidades múltiples, sordoceguera y discapacidad visual, es una organización filantrópica reconocida en el Tercer Setor por el trabajo que desarrolla en prol de la inclusión social y educativa de personas con discapacidades múltiples, sordoceguera y discapacidad visual. Su trabajo en la área de la inclusión es hecha a través de seis centros de actuación:

- Centro de Evaluación Educativa
- Centro de intervención temprana
- Centro Educativa Especializada
- Centro de Habilitación y e Rehabilitación
- Centro de Inclusión em la escuela y Sociedad
- Centro de Formación y Capacitación

Desde 1991 ADEFav mantiene parceria con el programa Hilton Perkins da Perkins School for the Blind EUA. Por medio de esse convenio tenemos recibido consultorias de diversos especialistas en várias áreas e con esto i multiplicado los conocimientos em el Brasil y América Latina por medio de los cursos de capacitación en que ADEFav promueve.

**MISSION: “Possibilitar la inclusión social y educativa de personas con discapacidades múltiples, sordoceguera y discapacidad visual, por medio de servicios de intervención, habilitación, rehabilitación, capacitación de familias y comunidad asi como formación de profesionales.”**

ADEFav - Rua Clemente Pereira, 286 – Ipiranga – São Paulo – SP - Brasil

CEP: 04216-060

Fone: 55 – 11 – 3571-9511

[www.edefav.org.br](http://www.edefav.org.br)  
[edefav@edefav.org.br](mailto:edefav@edefav.org.br)

Impresión en São Paulo por Premier Artes Gráficas – Fevereiro de 2011