



Revista Electrónica #5

ICEVI LATINOAMÉRICA
COMPARTE:

Edición de Buenas Prácticas



Enero-Julio 2025

EDITORIAL

Estimados socios, amigos y lectores en general:

Nos complace presentarles un número especial de ICEVI Latinoamérica Comparte. En esta edición, iniciamos con un breve artículo que resume lo ocurrido en la III Conferencia Regional, celebrada recientemente en la ciudad de São Paulo. A continuación, hemos querido compartir con ustedes una selección de buenas prácticas presentadas durante las jornadas, con el objetivo de que quienes no pudieron participar presencialmente ni conectarse a la transmisión en vivo, puedan igualmente acceder a este valioso material.

La convocatoria a presentar buenas prácticas tuvo como propósito que los asistentes pudieran llevarse, además de información y conocimientos, ideas concretas aplicadas por otros profesionales con resultados exitosos. De esta forma, aquellas experiencias que resulten de interés podrán replicarse en distintos contextos y países, sabiendo que cuentan con un alto grado de efectividad.

Por eso, nos pareció fundamental incluir estas experiencias en nuestra revista. Más adelante, continuaremos compartiendo otras propuestas, ya que muchas presentaciones resultaron sumamente interesantes. Sin embargo, debido al tiempo disponible en la conferencia, fue posible mostrar solamente tres por cada eje temático.

Esperamos que este material sea de utilidad e interés para todas y todos ustedes.

Por otro lado, queremos contarles que el equipo de Difusión ha tenido algunas modificaciones.

En primer lugar, agradecemos profundamente las valiosas contribuciones realizadas en los últimos años por la Prof. Gleydi Oropeza Pérez, de Venezuela, quien deja una huella significativa en esta área.

Con alegría, damos la bienvenida a las nuevas integrantes del equipo:

- Licda. Litsy Atauchí Yachachín, de Perú
- Licda. Arlyn Abreu, de República Dominicana
- Licda. Lucía Ramírez Bonilla, de Costa Rica

Ellas se suman a quienes ya venimos trabajando en este espacio:

- Licda Hazel Garro Aragón, de Costa Rica
- Licda Cristina Sanz y Técnica Gladys Correa, de Argentina.

Estamos convencidas de que estas incorporaciones fortalecerán aún más nuestra área de difusión y nos permitirán estar cada vez más conectados y comunicados.

Los invitamos a disfrutar de este número y, si pueden, hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

¡Nos encanta recibir sus aportes!

EQUIPO DE REDACCIÓN

ÍNDICE

Artículo ICEVI LATINOAMÉRICA _____ **página 5**

Eje de Políticas Inclusivas _____ **página 11**

Primera Buena Práctica por Juan José Carrera “Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del municipio de Camotán y Registro Municipal de Personas con Discapacidad.” **página 11**

Segunda Buena Práctica por Fernando Gastón Galarraga “Políticas Públicas para la Inclusión: Estado, accesibilidad y derechos”. **página 18.**

Tercera Buena Práctica por Karla Rosa Urrutia “Incidencia Activa, Resultados Positivos: Una Lucha por la Inclusión Educativa de los Estudiantes con Discapacidad Visual en El Salvador” **página 23**

Eje de Educación Inclusiva **página 28**

Primera Buena Práctica por Marleny Brito de los Santos “Puentes de Lectura Alfabetización en Braille para niños haitianos y sus familias en la Regional 08, Santiago de los Caballeros, República Dominicana” **página 28**

Segunda Buena Práctica por Lidiane Jacomine “Inclusión Escolar: Construyendo Equidad, Fortaleciendo Liderazgos y Fomentando Alianzas Significativas entre Familias y Escuelas” con traducción en portugués **página 36** y en español **página 45.**

Tercera Buena Práctica por Edwin Fabián Gasca Trujillo Música en los dedos: experiencia con la musicografía braille en el conservatorio del Tolima” **página 55.**

Eje de Rehabilitación **página 61**

Primera Buena Práctica por Litsy Alithu Atauchí Yachachín “Proyecto de rehabilitación y fortalecimiento de jóvenes líderes para el futuro” **página 61**

Segunda Buena Práctica por Yhisedt Geraldine Paradas Jaime “Abordando la Baja Visión desde lo Psicosocial hasta lo clínico: Perspectivas Integrativas en Optometría” **página 69**

Tercera Buena Práctica por Adreísa Marlaney Cangussú Barbosa “Taller Desarrollando Talentos – Artes” **página 91** en portugués y en español **página 98.**

Nuestros Contactos **página 103**

Artículo:

ICEVI Latinoamérica

III Conferencia Regional: “Pilares transformadores para una sociedad más inclusiva”

Perspectivas y desafíos de la región.

LEMA:

Gobiernos responsables + Familias fortalecidas + Profesionales comprometidos =
Niñas y niños incluidos, adultos independientes.

Del 30 de mayo al 1 de junio se llevó a cabo en la ciudad de São Paulo, Brasil, la III Conferencia Regional de ICEVI Latinoamérica. Este encuentro marcó un hito especial, ya que fue la primera vez que pudimos reunirnos de manera presencial tras la suspensión de la conferencia anterior debido a la pandemia.



Fotografía 1: Imagen grupal de los delegados y delegadas, invitados e invitadas, así como de los miembros de la Junta de ICEVI Latinoamérica que participaron en la Conferencia Regional, realizada en el Complejo Paralímpico de Brasil. Las personas están organizadas en tres filas.

La jornada inaugural, el 30 de mayo, estuvo dedicada a la Asamblea Institucional, en la que participaron 25 delegados subregionales y varios asistentes que acompañaron la actividad. Durante la sesión, se presentó la documentación de gestión institucional y se procedió a la renovación de autoridades de la Junta Directiva, cuya nueva conformación se detalla al final de este artículo.

A continuación, se dio inicio al programa técnico de la Conferencia, que reunió a más de 80 participantes de 17 países de la región. Las actividades se organizaron en torno a tres ejes temáticos fundamentales:

- Políticas inclusivas.
- Educación inclusiva.
- Rehabilitación de personas adultas con discapacidad visual.

Cada eje incluyó una conferencia central, seguida de un panel de expertos que aportaron perspectivas diversas desde el ámbito gubernamental, familiar, estudiantil y profesional. Además, se presentaron tres experiencias de buenas prácticas desarrolladas en distintos países de Latinoamérica, lo que permitió combinar el enfoque teórico con propuestas concretas y replicables en los contextos locales de los asistentes.

Por otra parte, se realizó una mesa redonda con la participación de organizaciones aliadas con las que ICEVI Latinoamérica trabaja en la región, tales como la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL), la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) y Sordociegos Internacional.



Fotografía 2: En la mesa principal, se encuentran las organizaciones aliadas de ICEVI Latinoamérica. De izquierda a derecha, Rosario Galarza como traductora, Mirko Baur, presidente de DeafBlind International (DBI), y Cristina Sanz, quien lidera la moderación. También está presente Estefanía Mirpuri Merino, Directora de FOAL.

El cierre de la Conferencia estuvo a cargo de una mesa redonda con representantes del Grupo de Jóvenes de ICEVI Latinoamérica, quienes compartieron los avances logrados en los últimos tres años. Los jóvenes, de entre 15 y 17 años, expresaron también sus necesidades actuales: mayor formación en tiflotecnología y en orientación y movilidad, fortalecimiento del trabajo con docentes regulares, con las familias y con el entorno social y comunitario. Esta instancia fue, sin duda, uno de los momentos más significativos del evento, al poner en primer plano las voces de quienes serán protagonistas del futuro.



Fotografía 3: Se muestra al grupo de jóvenes de izquierda a derecha Celeste Della Shiava (Argentina), José Zárate (Paraguay), Marcela Rivera (El Salvador), Gladys Correa, Nicolas Molina (Argentina) y Cristina Sanz.

Un momento emotivo y de gran importancia fue la entrega de la Distinción ICEVI Latinoamérica, instituida a partir de esta Conferencia como reconocimiento a trayectorias destacadas en la región. En esta primera ocasión, la distinción fue otorgada a la Lic. Cristina Sanz, por su incansable labor y compromiso regional. La pieza entregada —una escultura con dos manos entrelazadas— simboliza el trabajo conjunto, la mano tendida hacia la cooperación y el espíritu de generosidad y solidaridad en el intercambio de saberes y experiencias.



Fotografía 4: El expresidente Julio Canizález hace entrega del reconocimiento por su labor en la organización a la señora Cristina Sanz.

La III Conferencia Regional de ICEVI Latinoamérica dejó un balance altamente positivo, tanto por la calidad de los contenidos como por la posibilidad de fortalecer la red regional a través del reencuentro presencial. Con renovado compromiso, nos proyectamos hacia futuras ediciones con el deseo de seguir creciendo en participación y profundizando el camino hacia una región verdaderamente inclusiva.

JUNTA DIRECTIVA:

PRESIDENTE: Gladys Viviana Correa, (Argentina).

COORDINADOR SUBREGIÓN ANDINA: Fredy Enrique Since Ata, (Perú).

COORDINADORA SUBREGIÓN BRASIL: Rita de Cássia Fuentes Luz Suenaga, (Brasil).

COORDINADORA SUBREGIÓN CENTROAMÉRICA Y CARIBE: María Victoria Rosales Cruz, (Honduras).

COORDINADOR SUBREGIÓN CONO SUR: Luis Ignacio Cabrera Alboa, (Uruguay).

COORDINADORA SUBREGIÓN MÉXICO: Brenda Leal Hernández, (México).

EXPRESIDENTE ANTERIOR: Julio César Canizalez, (El Salvador).



Fotografía 5. Se muestra la actual Junta de ICEVI Latinoamérica, elegida durante la Conferencia Regional realizada en São Paulo, Brasil. DE izquierda a derecha, Victoria Rosales, Freddy Enrique Since, Ignacio Cabrera, Gladys Correa, Rita de Cássia Fuentes, Brenda Leal y Julio Canizález.

EJE DE POLÍTICAS INCLUSIVAS.

PRIMERA BUENA PRÁCTICA DE POLÍTICAS INCLUSIVAS

1. EXPOSITOR: Juan José Carrera Gutiérrez, Técnico de Discapacidad

Correo electrónico: jjosecarrera27@gmail.com

Noé Rolando Guerra Guerra, Alcalde Municipal

Correo electrónico: secretaria@municamotan.gob.gt

2. TÍTULO DE LA PRÁCTICA:

Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del municipio de Camotán y Registro Municipal de Personas con Discapacidad.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL:

La Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en Camotán es la primera política municipal en Guatemala armonizada con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta política, formulada a través de la Oficina Municipal de Discapacidad, responde al compromiso del municipio de garantizar la inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad. Alineada con el Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032 y el Plan de Desarrollo Municipal.

Para su implementación, se llevó a cabo el Registro Municipal de Personas con Discapacidad, un esfuerzo técnico y comunitario que permitió identificar y caracterizar a esta población. A través de este proceso, se registraron 713 personas con discapacidad en el municipio, de las cuales 286 presentan discapacidad visual. El registro se realizó con la colaboración de COCODES y COCODIS, utilizando herramientas digitales y cartografía comunitaria actualizada, lo que facilitó la recolección de datos precisos sobre vivienda, educación, acceso a salud, empleo y participación ciudadana.

La política se implementará en tres fases: investigación en el primer semestre de 2024, formulación presupuestaria en el segundo semestre de 2024 y ejecución desde

2025 hasta 2029. Con esta estrategia, se busca fortalecer el acceso a edificaciones públicas, promover oportunidades de capacitación y emprendimiento, y transformar la percepción social sobre la discapacidad en Camotán, asegurando así el reconocimiento y la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en el desarrollo del municipio.

4. OBJETIVOS:

Objetivo de la Política:

Garantizar la inclusión plena y el desarrollo integral de las personas con discapacidad en Camotán, eliminando barreras, promoviendo su participación y empoderamiento, y mejorando su acceso a derechos, servicios y oportunidades.

Objetivo del Registro:

Identificar y caracterizar a las personas con discapacidad en el municipio para generar información precisa que oriente la toma de decisiones y la implementación de políticas y programas inclusivos.

5. CONTEXTO:

La formulación de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se llevó a cabo a nivel municipal en Camotán, asegurando su alineación con marcos nacionales e internacionales de derechos humanos. En el proceso de formulación, se involucró activamente a un grupo focal de personas con discapacidad, incluyendo personas con discapacidad visual, quienes aportaron su experiencia y perspectiva para garantizar que la política respondiera a las necesidades reales de la población.

Por su parte, el Registro Municipal de Personas con Discapacidad se desarrolló en todo el territorio de Camotán, abarcando las 29 aldeas y el casco urbano del municipio. Este proceso permitió identificar y caracterizar a las personas con discapacidad, recopilando información clave para la planificación de políticas y programas inclusivos.

El desarrollo de ambas iniciativas contó con el apoyo de aliados estratégicos, entre ellos, la Fundación ONCE para América Latina, el Fondo de Población de las

Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) y la Asociación Rompiendo Límites. Estas organizaciones brindaron asistencia técnica y respaldo en distintas fases del proceso, contribuyendo a la consolidación de un modelo de inclusión basado en derechos humanos y participación comunitaria.

6. METODOLOGÍA:

La metodología utilizada para la formulación de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y el Registro Municipal de Personas con Discapacidad se basó en un enfoque participativo, técnico y basado en derechos humanos.

La metodología empleada para la formulación de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se desarrolló en varias etapas participativas y colaborativas. En primer lugar, se definieron los instrumentos y la metodología a seguir en el Taller 1, asegurando una base sólida para el proceso. A continuación, se recopiló y procesó información secundaria relevante para el contexto municipal. En el Taller 2, se realizó un análisis exhaustivo de la problemática, estableciendo objetivos claros y líneas de acción específicas. El Taller 3 se centró en definir los principios rectores, las actividades a ejecutar, los responsables de cada acción y los mecanismos de seguimiento y evaluación. Con esta estructura, se elaboró el documento de la Política de Camotán, la cual fue presentada y validada en el Taller 4. Finalmente, el documento fue presentado al Alcalde Municipal y su Concejo para su aprobación, y se socializó en el COMUDE para su difusión y posterior implementación. A lo largo de todo este proceso, se involucraron de manera activa personas con discapacidad, sus familias y personas con discapacidad visual como actores clave, garantizando que sus voces y necesidades fueran fundamentales en la construcción de la política.

En cuanto al registro, la recopilación de información se llevó a cabo en las 29 aldeas y el casco urbano de Camotán, mediante un proceso que incluyó la capacitación de COCODES, COCODIS y personal comunitario, el uso de herramientas digitales para la captura de datos y la actualización cartográfica comunitaria. La información

recolectada fue procesada y conciliada para garantizar su precisión, permitiendo la creación de un tablero de visualización de indicadores clave. Este enfoque metodológico permitió generar datos confiables para la toma de decisiones y la implementación efectiva de la política en beneficio de las personas con discapacidad en el municipio.

7. RESULTADOS Y EVALUACIÓN:

Como resultado se cuenta con un documento oficial aprobado por el alcalde y el Concejo, que sirve de base para la ejecución de actividades y proyectos orientados a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Este documento se respalda en un robusto mecanismo de monitoreo y evaluación, garantizando el seguimiento y ajuste continuo de las acciones implementadas.

En base a la Política, se ha formulado el proyecto “PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL MUNICIPIO DE CAMOTÁN”, con el cual se ha ganado una subvención con la Fundación ONCE para América Latina - FOAL-

En paralelo, el Registro Municipal de Personas con Discapacidad ha identificado a 713 personas, utilizando un cuestionario digital para la captura de información, acompañado de un manual operativo específico. Los datos recolectados se visualizan a través de un tablero digital, permitiendo un seguimiento en tiempo real. La evaluación de este registro ha demostrado ser un proceso dinámico y en constante actualización, en el que los resultados se reflejan automáticamente en la base de datos almacenada en la plataforma y en el tablero digital.

Cabe señalar que la propia Política cuenta con su Sistema de Monitoreo y Evaluación, el cual se resume en lo siguiente:

El seguimiento y evaluación de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad estará a cargo de la Oficina Municipal de la Discapacidad (OMD), con el apoyo de la Comisión Nacional de Discapacidad (CONADI). Se establecerán mecanismos para comparar lo planificado con lo ejecutado, proporcionando información objetiva sobre los indicadores y los cambios en el contexto de intervención. La evaluación se basará en tres criterios: eficacia, eficiencia y pertinencia, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos y proponer ajustes cuando sea necesario. Para ello, se conformará una Comisión de seguimiento integrada por actores clave, como personas con discapacidad, familias, COCODIS, la Municipalidad y ONG de y para personas con discapacidad. Esta comisión se encargará de monitorear las acciones, proponer medidas correctivas y evaluar los resultados cada dos años. La evaluación analizará el impacto de las acciones en las personas con discapacidad, evaluando la consecución de las metas, el uso eficiente de recursos y la relevancia de las intervenciones para la población objetivo.

8. LECCIONES APRENDIDAS:

Durante el proceso de formulación e implementación de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y el Registro Municipal de Personas con Discapacidad, se han identificado diversas lecciones aprendidas que proporcionan una valiosa guía para futuros esfuerzos.

Una de las principales reflexiones fue la importancia de la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en todas las fases del proceso. A pesar de los esfuerzos realizados para garantizar su involucramiento, se identificaron desafíos relacionados con la accesibilidad y la sensibilización, especialmente en comunidades rurales, lo que resalta la necesidad de mejorar la comunicación y los canales de participación para asegurar una mayor inclusión.

En cuanto al registro, se observó que contar con un sistema digital para la captura de datos y un manual operativo fue crucial para la recolección precisa y eficiente de información. Sin embargo, se destacó que la actualización continua de los datos sigue siendo un reto, ya que el proceso de captura y verificación de la información es aún

incipiente en algunas comunidades. Es necesario establecer procedimientos más ágiles y dinámicos para asegurar que el registro se mantenga actualizado y relevante.

Uno de los principales desafíos enfrentados fue la falta de una línea basal de indicadores, lo que dificultó la medición precisa de los avances iniciales en la política y el registro. Este aspecto debe ser corregido para mejorar la evaluación de los resultados y establecer objetivos claros desde el inicio. Además, se identificó la necesidad de capacitar a los actores clave en el uso de herramientas digitales, para garantizar que la recopilación y análisis de datos se realicen de manera efectiva.

En términos de mejoras potenciales, se destacó la importancia de fortalecer el monitoreo y evaluación de las acciones implementadas, implementando un sistema de retroalimentación más constante que permita ajustar las estrategias conforme se vayan identificando obstáculos. También se sugirió ampliar la formación continua para los responsables del seguimiento y los miembros de la Comisión de seguimiento, con el fin de que tengan las competencias necesarias para realizar un seguimiento más eficiente y tomar decisiones basadas en la evidencia.

En resumen, el proceso ha sido un valioso aprendizaje, y a través de la reflexión constante y la evaluación crítica, se podrán implementar mejoras continuas que fortalezcan la inclusión de las personas con discapacidad en el municipio.

9. RELEVANCIAS:

La relevancia de la Política Municipal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y el Registro Municipal de Personas con Discapacidad radica en su enfoque integral y en el compromiso de garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión en todos los aspectos de la vida municipal. La política establece un marco normativo claro que orienta la acción municipal, mientras que el registro proporciona datos cruciales para la toma de decisiones, asegurando que los recursos y las acciones se dirijan a quienes realmente lo necesitan. Esta doble estrategia no solo mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino que también fomenta la sensibilización y el cambio de actitud en la comunidad, las familias y las instituciones.

En cuanto a la replicabilidad de la práctica, esta metodología puede adaptarse y ser replicada en otros contextos, tanto a nivel nacional como internacional, especialmente en municipios que buscan avanzar en la inclusión social de las personas con discapacidad. El proceso seguido en Camotán ha demostrado ser eficaz y adaptable, y es un modelo que otros municipios en Guatemala ya han comenzado a implementar. Estas localidades han tomado como referencia el trabajo realizado en Camotán, lo que demuestra que las prácticas establecidas en este municipio tienen el potencial de ser un referente en el país para la formulación de políticas públicas inclusivas y la implementación de registros municipales de personas con discapacidad.

El impacto de la política y el registro se refleja directamente en la mejora de la atención y los servicios a la población con discapacidad, al garantizar que sus necesidades sean identificadas, atendidas y monitoreadas de manera eficiente. A nivel de familia y comunidad, se fortalece la integración social, se promueve la conciencia sobre la discapacidad y se crean entornos más inclusivos, lo que contribuye a una sociedad más equitativa y cohesionada. Con la expansión de estas prácticas a otros municipios, se prevé un cambio significativo en la forma en que se abordan los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en Guatemala, contribuyendo a una mayor equidad social.

10. REFERENCIAS:

Para acceder a los medios de verificación de la buena práctica, haga clic en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/11FWiUwCWiBsakH14QbPaPHO5TZIP8Owv?usp=drive_link

SEGUNDA BUENA PRÁCTICA DE POLÍTICAS INCLUSIVAS

1. EXPOSITOR: Fernando Gastón Galarraga

Correo electrónico: fgalarragag@gmail.com

2. TÍTULO: “POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA INCLUSIÓN: ESTADO, ACCESIBILIDAD Y DERECHOS”.

3. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

Durante mi gestión como director ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) entre 2020 y 2023, impulsamos una transformación en el acceso a la tecnología educativa para estudiantes con discapacidad visual. Conscientes de las barreras existentes, diseñamos e implementamos políticas públicas innovadoras que marcaron un antes y un después en la promoción de la inclusión educativa de este sector.

El punto de partida fue el reconocimiento de la necesidad urgente de proveer máquinas braille y dispositivos de lectura Prócer a niños, niñas y adolescentes de bajos recursos. Anteriormente, la adquisición de estos equipos, vitales para la alfabetización y el desarrollo académico, se realizaba a través de subsidios individuales, un proceso burocrático y costoso que limitaba el acceso.

Para superar estos obstáculos, la ANDIS asumió la gestión directa de la compra y distribución de los dispositivos. Esta decisión estratégica permitió optimizar recursos, reducir costos y agilizar la entrega. En total, se invirtió un millón de dólares, beneficiando directamente a 700 estudiantes en todo el país. Estas políticas fueron posibles porque se priorizó a un grupo vulnerable que era invisible para otras áreas del Estado.

De esta manera, garantizamos el acceso a la tecnología y también visibilizamos las necesidades específicas de los estudiantes con discapacidad visual, ampliando la toma de consciencia en la sociedad. Además, se establecieron mecanismos de apoyo y seguimiento, asegurando el uso efectivo de los dispositivos y el acompañamiento a los estudiantes y sus familias. Los resultados fueron evidentes: estudiantes que antes no accedían a estos dispositivos, ahora cuentan con las herramientas necesarias para desarrollar su potencial. Esta iniciativa sentó un precedente en la promoción de la

inclusión educativa, demostrando que, con políticas públicas adecuadas, es posible transformar la vida de las personas con discapacidad visual.

4. OBJETIVOS:

- A) Facilitar el acceso de herramientas de apoyo a la inclusión educativa a niñas, niños y adolescentes con discapacidad visual de bajos recursos.
- B) Incorporar en las líneas de trabajo del estado a las personas con discapacidad visual, como colectivo vulnerable que tiene demandas específicas.
- C) Garantizar a las familias de niñas y niños con discapacidad visual el acceso a las herramientas específicas para la alfabetización en Sistema Braille.
- D) Difundir entre los jóvenes con discapacidad visual la utilización de herramientas tecnológicas de acceso a la lectura y otras prestaciones de gran utilidad para mejorar sustancialmente su rendimiento estudiantil en los niveles medio y superior.

5. CONTEXTO:

El Ministerio de Educación de la Nación abrió entre 2020 y 2023 diferentes licitaciones para adquirir tecnología destinada a las escuelas de educación especial del país, pero no se incluía en estos programas la compra de máquinas braille o dispositivos Prócer que llegarán de manera directa a los usuarios y usuarias. Por otra parte, la demanda de estos dispositivos en la convocatoria abierta para ayudas técnicas de la agencia venía creciendo de manera sistemática, pero se apreciaban enormes dificultades en las familias para completar los trámites demandados. De tal modo, abrimos ambas líneas para familias de todo el país, a través de convocatorias específicas que publicamos en todos los medios a disposición como el Boletín Oficial del Estado, las redes sociales y la página web de la Agencia Nacional de Discapacidad. Se dispuso también apoyo específico para quienes tuvieran dificultades para completar los formularios y reunir la documentación, con el fin de que nadie quede fuera por estas complicaciones operativas de esta política pública.

6. METODOLOGÍA:

A través del Fondo Nacional para la Inclusión de ANDIS, se lanzaron dos convocatorias específicas. La primera orientada a la financiación de máquinas de escribir braille para niños de entre 5 y 8 años. La segunda, para la financiación de los dispositivos prócer para la lectura digital, orientada a jóvenes de entre 12 y 18 años. Las Familias debieron entregar el CUD, el certificado escolar y la documentación de la madre, padre o tutor. Todo esto se hizo vía digital, a través de la plataforma TAD (Trámite a distancia). Cada convocatoria se ajustó a los plazos establecidos en la resolución específica, para efectuar las compras durante el año en cuestión, en función de la utilización del presupuesto asignado a la Agencia. Se utilizaron los mecanismos habituales de la ANDIS para la implementación de estos programas, pero se orientó de manera muy directa la difusión y acciones de capacitación en la gestión del trámite al público objetivo.

Resultados: Se dio una respuesta concreta a una demanda específica de familias de estudiantes con discapacidad visual de bajos recursos. Se logró invertir un millón de dólares entre ambas líneas de financiamiento, lo que constituye una de las mayores erogaciones específicas orientadas a las personas con discapacidad visual en apoyos técnicos en los últimos 15 años por parte del estado. Se entregaron 150 máquinas braille, en tanto que los dispositivos Prócer financiados fueron 583. Se logró una amplia visibilidad de dos herramientas muy concretas que tienen impacto directo en el desempeño educativo de estudiantes con discapacidad visual. Se dispone de una base de jóvenes con discapacidad visual que están actualmente cursando estudios medios o superiores, lo que permite construir con ellos mecanismos de seguimiento y apoyo para promover su acceso a la formación superior y al campo laboral.

7. LECCIONES APRENDIDAS:

- a) Se hace imprescindible profundizar los mecanismos de apoyo para la gestión de los trámites burocráticos, ya que las plataformas digitales actuales del Estado no son muy accesibles y amigables.
- b) Es preciso mejorar los mecanismos de seguimiento para apoyar a las familias en la utilización apropiada de estas herramientas, fundamentalmente del Prócer, dispositivo digital con cierta complejidad para aprender su uso.

- c) Se debe generar un mecanismo de articulación directa con las áreas de educación de cada jurisdicción, para insertar estas acciones en sus programas y políticas específicas. d) Se debe crear un mecanismo de seguimiento a la utilización de los dispositivos por parte de los usuarios, a fin de construir estadísticas y poder determinar nuevos destinatarios, de ser pertinente. e) Estos mecanismos de seguimiento deben incluir de manera efectiva un diálogo directo con la persona que utiliza los dispositivos asignados.

8. RELEVANCIA:

Se trató de una política pública inédita en el país, tanto por el monto de los fondos invertidos, como por la cantidad de beneficiarios alcanzados. El estado argentino ya tenía otras acciones destinadas a la asignación de apoyos técnicos a estudiantes, pero nunca había entregado de manera directa herramientas de estas características a personas con discapacidad visual. Además, todas las ayudas se orientaban más a los establecimientos que a las personas de manera concreta. Políticas similares pueden implementarse dándole visibilidad a las demandas concretas del sector y generando incidencia política en los organismos que tienen a cargo las acciones orientadas a las personas con discapacidad. Resulta además esencial que personas con discapacidad ocupen puestos de relevancia y toma de decisión en dichos organismos. Esto se puede lograr con formación y participación en espacios como partidos políticos, sindicatos y otros mecanismos de militancia.

9. REFERENCIAS:

Resolución 1595/2022 (con plazo de presentación ampliado por Reso ANDIS 1930/2022): formalización de convocatoria destinada a facilitar el acceso a máquinas de escribir braille para niñas y niños con discapacidad visual entre 5 y 8 años. Link de acceso a la norma:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1595-2022-370841/texto>

Resolución 47/2023: formalización de la convocatoria para que estudiantes de 12 a 18 años con discapacidad visual certificada puedan acceder al dispositivo de apoyo a la lectura Prócer 3. · Link de acceso a la norma:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/279894/20230118>

Decreto de designación como director ejecutivo de la Agencia Nacional de discapacidad. Link de acceso a la norma:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=AA10F09252BD177705007BC7615FB157?id=344494>

TERCERA BUENA PRÁCTICA DE POLÍTICAS INCLUSIVAS

1. **EXPOSITORA:** Karla Steffany Rosa Urrutia

Psicóloga itinerante del Proyecto Educativo de la Asociación de Ciegos de El Salvador (ASCES)

Correo: rosakarla392@gmail.com

2. **TÍTULO:**

Incidencia Activa, Resultados Positivos: Una Lucha por la Inclusión Educativa de los Estudiantes con Discapacidad Visual en El Salvador

3. **DESCRIPCIÓN GENERAL:**

Desde 2004, la Asociación de Ciegos de El Salvador (ASCES) ha trabajado para garantizar una educación inclusiva para personas con discapacidad visual. Uno de los primeros desafíos fue la falta de datos sobre esta población, lo que dificulta la creación de políticas adecuadas. Gracias a su incidencia, en 2005 el Ministerio de Educación realizó una consultoría titulada "¿Dónde se encuentran y qué apoyos tienen los estudiantes ciegos?", en la que ASCES participó como consultor. Los resultados evidenciaron la necesidad de apoyo para estudiantes, docentes y familias.

ASCES gestionó recursos con organizaciones como el Consorcio Canadiense de Solidaridad y la Fundación ONCE para América Latina (FOAL). Gracias a FOAL, comenzó la producción de material en braille, facilitando la autonomía estudiantil. En 2010, ASCES fue contratada para brindar apoyo educativo, primero a través de una fundación y luego directamente por el Ministerio. Desde entonces, se implementa una estrategia anual que incluye visitas a centros educativos, entrega de materiales adaptados, capacitación docente en braille y trabajo con familias. En 2012, ASCES promovió la integración del Ministerio en la campaña EFAVI, impulsando la profesionalización docente hasta 2017.

En 2014, junto con FOAL, gestionó la creación de un Centro de Recursos para Estudiantes con Discapacidad Visual, logrando en 2018 un convenio que trasladó la producción de materiales al Ministerio con asesoría de ASCES.

Durante la pandemia, se implementó el uso de tecnología y en 2021 se añadió un

componente psicoeducativo. Gracias a su trabajo, ASCES ha contribuido a consolidar un sistema educativo más inclusivo en El Salvador facilitando el acceso a la educación para personas con discapacidad visual.

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Contribuir a la permanencia, participación, continuidad educativa y aprendizaje de los estudiantes con discapacidad visual, garantizando su acceso a una educación inclusiva.

Objetivos específicos:

- Brindar asistencia educativa a estudiantes con discapacidad visual mediante materiales adaptados en formatos accesibles, fortaleciendo su autonomía.
- Proporcionar acompañamiento docente en estrategias curriculares adaptadas para optimizar la enseñanza-aprendizaje.
- Ofrecer asistencia psicoeducativa para favorecer el bienestar emocional y el desarrollo integral de los estudiantes.

5. CONTEXTO:

La Educación inclusiva en El Salvador inicia sus primeros pasos en el año 2000, cuando estaba apenas consolidando el sistema de integración escolar y luego a pasos agigantados salta a buscar propiciar espacios inclusivos en la escuela, reto nada fácil pues el constante recambio de docentes en la escuela regular, el constante cambio en los lineamientos políticos del país y la siempre falta de recursos financieros para la educación de las personas con discapacidad son factores que obligan a la sociedad civil tener que ingeniar, redefinir, e innovar año con año las propuestas que se busca que el Ministerio implemente para la población con discapacidad visual.

El proyecto es implementado en la región Centroamericana en El Salvador, y su accionar directo es en las instituciones educativas donde se identificaron estudiantes con discapacidad visual para brindarles un acompañamiento educativo, así como adecuaciones curriculares a sus docentes y orientaciones a la familia sobre cómo apoyar el proceso educativo de sus hijos.

6. METODOLOGÍA:

El proyecto se basa en el acompañamiento situado a estudiantes y docentes, mediante estrategias de modelaje para el uso de materiales didácticos, asesoría tiflopedagógica y apoyo en evaluaciones. Se adapta según el contexto de cada escuela, estudiante y familia, garantizando el ingreso, permanencia y progreso académico.

En 2010, tras años de incidencia persistente, ASCES fue contratada para brindar apoyo a los estudiantes, primero a través de una fundación para la educación especial y, un año después, como socio estratégico directo del Ministerio. Este reconocimiento oficial permitió formalizar y ampliar los esfuerzos en educación inclusiva, garantizando la sostenibilidad de las estrategias implementadas.

A partir de entonces, se diseñó una estrategia anual que incluye:

- Visitas a los estudiantes en sus centros educativos para conocer y atender sus necesidades académicas.
- Entrega de materiales curriculares adaptados.
- Capacitación docente en el sistema de lectoescritura braille y adaptaciones curriculares.
- Trabajo con familias para fortalecer su papel en el acompañamiento educativo.

Desde sus inicios hasta la actualidad, esta experiencia ha evolucionado y se ha fortalecido progresivamente. El proyecto se renueva cada año con el propósito de ampliar su cobertura y aumentar su impacto. El objetivo es que continúe creciendo hasta consolidarse como un programa permanente, capaz de beneficiar cada vez a más estudiantes.

7. RESULTADOS Y EVALUACIÓN:

El proyecto inició con 62 estudiantes y actualmente atiende a 115 en los 14 departamentos del país, con un equipo de 5 docentes y 1 psicólogo. Desde 2010, solo 9 estudiantes han desertado, tres por migración y seis por inseguridad. Los estudiantes han superado el promedio general en evaluaciones de secundaria por más de dos puntos.

8. LECCIONES APRENDIDAS:

Durante el desarrollo del proyecto, se identificaron vacíos en la atención a los estudiantes con discapacidad visual. Sin embargo, a lo largo del tiempo se han logrado mejoras significativas, como el aumento en la periodicidad de las visitas y la entrega de más y mejores materiales adaptados. Gracias a la constante incidencia se logró el apoyo del gobierno en 2022, para que los estudiantes pudieran acceder a tecnología especializada, incluyendo líneas Braille y cámaras Pearls, lo que representó un avance significativo en el ámbito de la tiflotecnología.

No obstante, uno de los principales desafíos fue la falta de capacitación para brindar orientación sobre el uso de estos dispositivos, ya que el equipo técnico no estaba familiarizado con ellos. A pesar de ello, se ha trabajado progresivamente para solventar esta dificultad. Otro reto importante es la falta de conocimiento acerca de cómo trabajar con la discapacidad visual por parte de algunos docentes, lo que ha dificultado el apoyo a los estudiantes en diversas materias. Sigue siendo fundamental fortalecer la capacitación docente. Muchos profesionales del área educativa aún desconocen el sistema de lectoescritura Braille, los procesos de evaluación inclusiva y la importancia del uso de materiales adaptados.

Además, aún en algunos espacios educativos, persisten barreras como la discriminación y la falta de información sobre educación inclusiva, factores que influyen directamente en el desarrollo educativo de los estudiantes con discapacidad visual. A pesar de estos desafíos, con la ejecución de este proyecto se ha avanzado en la sensibilización y en la colaboración entre estudiantes, docentes y familias. No obstante, siempre surgen nuevos retos que requieren atención y mejora continua para garantizar una educación más inclusiva y equitativa.

9. RELEVANCIA:

Sin la implementación de este proyecto, los estudiantes carecerían del apoyo necesario, y los docentes enfrentarían mayores incertidumbres y dificultades al integrar en sus aulas a estudiantes ciegos o con baja visión. La experiencia obtenida puede replicarse en otros países o contextos que presenten desafíos similares, demostrando que una incidencia constante permite generar cambios concretos en las

políticas educativas. Su impacto positivo se refleja directamente en la calidad de vida de los estudiantes, sus familias y la comunidad educativa en general, logrando reducir de manera gradual las barreras existentes para las personas con discapacidad visual. Se espera que este ejemplo motive la adopción de buenas prácticas en otros contextos, fomentando una educación verdaderamente inclusiva y equitativa.

10. REFERENCIAS Y RECURSOS:

- Módulos *De la Sombra a la Luz*.



Fotografía 5: En el Eje de Políticas Inclusivas, se observa la mesa principal con la participación de izquierda a derecha Juan de Dios Pineda, Julio Canizález —quien actúa como moderador— y Fernando Galarraga.

EJE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

PRIMERA BUENA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

1. **EXPOSITORA:** MA, Marleny Brito de los Santos

Centro de Recursos para las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo Olga Estrella.

Correo: marlenybritodelossantos@gmail.com

1. **TÍTULO:** Puentes de Lectura:

Alfabetización en Braille para niños haitianos y sus familias en la Regional 08, Santiago de los Caballeros, República Dominicana



"Todas las imágenes presentadas en este proyecto cuentan con la debida autorización para ser difundidas exclusivamente con fines educativos, respetando los derechos y la privacidad de las personas involucradas."

2. DESCRIPCIÓN:

"Puentes de Lectura" promueve la alfabetización en Braille para niños haitianos con

discapacidad visual, integrando a sus familias como pilares clave del aprendizaje en casa.

Esta práctica inclusiva es implementada en los distritos 03 y 06 de la regional 08 de Santiago de los Caballeros, la iniciativa utiliza mensajes de texto en creole y -o francés para enviar actividades educativas innovadoras que superan las barreras del idioma y promueven la educación inclusiva. El proyecto impacta significativamente a niños haitianos que estudian en escuelas de los distritos mencionados, brindándoles las herramientas necesarias para leer y escribir en Braille, simultáneamente se propone generar capacidades instaladas a las familias en estrategias prácticas de apoyo educativo.

A través de una tecnología accesible como los mensajes de texto, las familias se convierten en facilitadoras activas, fortaleciendo la relación entre el hogar y la escuela, en tal sentido "Puentes de Lectura" no solo aborda las necesidades educativas, sino que fomenta una comunidad más inclusiva y colaborativa. Este enfoque holístico transforma la alfabetización en una experiencia compartida, generando progreso tangible en las habilidades de los niños y fortaleciendo a las familias como agentes comprometidos en la búsqueda de soluciones asertivas que favorezcan la inclusión educativa.

2. OBJETIVOS:

- A) Promover una educación inclusiva y accesible para todos con la participación de la familia como pilar fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje.
 - Reducir las barreras lingüísticas y de accesibilidad mediante el uso de tecnología móvil.
- B) Empoderar al personal de los centros educativos acerca de su rol en el proceso de alfabetización de los estudiantes, promoviendo estrategias de comunicación que respondan de manera asertiva a las diferencias lingüísticas de los niños.

3. CONTEXTO:

En la República Dominicana, muchos niños ciegos de nacionalidad haitiana enfrentan serias barreras para acceder a una educación inclusiva. Entre estas se encuentran la

escasez de materiales educativos adaptados y la ausencia de estrategias efectivas que reduzcan las brechas lingüísticas y mejoren la comunicación entre las escuelas y sus familias. Estas limitaciones no solo impactan negativamente el progreso educativo de los niños, sino que también restringen el papel activo que las familias podrían desempeñar en el aprendizaje de sus hijos.

La práctica "Puentes de Lectura" se implementa en los distritos 03 y 06 de la regional 08 de Santiago de los Caballeros, específicamente en los centros educativos Salomé Ureña y Santiago Espaillat en los cuales asisten dos niños con ceguera, quienes junto a sus familias son los protagonistas de esta experiencia significativa que servirá de base para poder hacer un efecto multiplicador en otros espacios educativos de la República Dominicana, ya que nuestro país cuenta con una alta población de estudiantes haitianos, cuyas familias enfrentan grandes desafíos debido a la falta de dominio del idioma español, pues su lengua materna es el creole.

4. METODOLOGÍA:

La práctica "Puentes de Lectura" se desarrolló mediante una metodología estructurada en varias fases, diseñadas para involucrar activamente a las familias y mejorar el aprendizaje de sus hijos con discapacidad visual en Braille.

4.1 Visitas iniciales a las familias:

Esta fase consistió en visitar a las familias acompañadas de personal del centro educativo con el objetivo de realizar análisis de contexto y a la vez Informarles sobre la situación educativa de sus hijos pretendiendo establecer una base de comunicación. Durante estas visitas, se explicó a los padres la brecha en el aprendizaje de la lectura en Braille que presentaban sus hijos. Además, se constató que las madres no entendían el idioma español, lo que dificultaba su capacidad de apoyo.

4.2. Planificación del proceso de enseñanza

Tomando como base la fase anterior la Maestra de apoyo individualizado procedió a la búsqueda de soluciones asertivas que favorecieron la alfabetización de los estudiantes, por lo cual con apoyo del coordinador del eje norte del Centro De Recursos, Olga Estrella, se diseñó una planificación centrada en la persona y sus familias en la cual se propusieron las actividades, los recursos, la evaluación y los

tiempos a tomar en cuenta a fin de obtener resultados satisfactorios y poder reevaluar el proceso para brindar estrategias de seguimiento en caso de ser necesario.

4.3. Envío de Mensajes de Texto en Creole y provisión de Materiales en Braille

En esta etapa, se enviaron mensajes de texto traducidos al creole. Estos mensajes proporcionan instrucciones claras a los padres sobre cómo ayudar a sus hijos con las actividades en Braille. Cada mensaje incluía explicaciones detalladas de las actividades a realizar, Junto con los mensajes de texto, se enviaron materiales educativos en Braille a las familias diseñadas para facilitar el aprendizaje en el hogar.

4.4. Participación de los centros educativos involucrados:

Cuando se verificó la funcionalidad de las estrategias en colaboración con las familias, se procedió a compartir la responsabilidad y fortalecer el apoyo de los centros educativos en los cuales cursan su educación los estudiantes con discapacidad visual, para lo cual se brindaron asesorías docentes, proporcionando ciertos materiales elaborados y adaptados, sugiriendo algunas adecuaciones a fin de generar sinergias entre las familias y los centros.

4.5. Visitas de seguimiento/evaluación a los centros educativos y hogares.

Se realizaron visitas periódicas para monitorear el progreso de los niños y ofrecer apoyo adicional. Durante estas visitas, se evalúa la efectividad de las actividades y se ajustan las estrategias según fuera necesario.

5. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La experiencia descrita en este documento comenzó en septiembre de 2024 y ha sido ejecutada de manera continua hasta la fecha. Se planea continuar el seguimiento de esta iniciativa hasta junio de 2025, con el objetivo de reevaluar los avances logrados e identificar nuevos apoyos de ser necesarios

6.- RECURSOS EMPLEADOS:

- Signo generador de Braille
- Alfabeto macro braille
- Alfabeto braille en relieve
- Números en braille utilizando material concreto

- Aparatos tecnológicos
- Figuras geométricas en relieve
- Cajetines en macro braille
- Nombres de los niños en Braille
- Signo generador de números en Braille

7. RESULTADOS

La implementación de la práctica "Puentes de Lectura" ha arrojado resultados significativos en la comunidad educativa de los niños haitianos con discapacidad visual, ya que se han sentado las bases para su aplicación lo que favorecerá su réplica en otras zonas del país.

Con mayor especificidad en el área de intervención a nivel cuantitativo los estudiantes participantes en la experiencia han mejorado sus calificaciones académicas con evidencias comprobables en sus certificaciones, según percepciones docentes también ha mejorado el nivel de participación de los estudiantes en las clases mostrando mayor motivación e interés.

Paralelamente, se ha observado una notable integración de las familias en el proceso educativo. En un período de tan solo siete meses, las madres han comprendido que sus hijos son capaces de aprender a través del Braille, lo que ha fortalecido su confianza en el potencial de sus hijos, apoyándolos en casa y motivándolos a asistir con mayor frecuencia a los centros educativos. El compromiso y la participación de las familias han sido claves para superar las barreras lingüísticas y culturales, promoviendo un entorno de aprendizaje más inclusivo y accesible. Estos resultados demuestran el impacto transformador de la práctica y motivan a continuar su implementación.

8.- LECCIONES APRENDIDAS

La implementación de "Puentes de Lectura" ha revelado importantes lecciones aprendidas que pueden orientar futuras iniciativas. La utilización del creole para comunicarse con las familias fue esencial para superar las barreras lingüísticas, demostrando la necesidad de adaptar los materiales al contexto cultural de los participantes. Involucrar activamente a las familias y empoderarlas como facilitadoras

del aprendizaje mostró que, con la orientación adecuada, pueden desempeñar un rol crucial en la educación de sus hijos. La tecnología móvil se destacó como una herramienta efectiva para conectar a las familias con el proceso educativo, subrayando que soluciones tecnológicas accesibles pueden cerrar brechas de comunicación y acceso. Finalmente, el fortalecimiento del vínculo entre la escuela y la familia demostró ser clave para mejorar el apoyo educativo que reciben los niños. Estas lecciones aprendidas resaltan la importancia de la colaboración, la accesibilidad y la personalización en las intervenciones educativas inclusivas, las cuales siguen siendo desafíos constantes en entornos educativos diversos.

9.- RELEVANCIA

"Puentes de Lectura" puede ser fácilmente adaptada y replicada en otras regiones del Caribe que enfrentan dificultades similares, Para lo cual será necesario formar a los docentes de centros y las familias en la lengua materna decórole así como en la Tecnología móvil accesible incorporada, adicionalmente se debe capacitar a este personal en la adaptación de materiales en Braille y el trabajo constante con las familias como pilares del proceso, por su parte las autoridades distritales y regionales deberán dar seguimiento a la estrategia y en caso que exista un maestro de apoyo individualizado él o ella brindará el acompañamiento y la orientación para la aplicación correcta de la Práctica , la cual podrá impactar de manera significativa al proceso de alfabetización de los estudiantes y a la integración de la familias como fortaleza prioritaria para la inclusión, propiciando con ello comunidades educativas inclusivas.

Invitamos a personas y organizaciones comprometidos con la educación inclusiva a unirse a nosotros en la expansión de "Puentes de Lectura" a más regiones del Caribe. Juntos, podemos construir un futuro más inclusivo y accesible para todos los niños con discapacidad visual sin que su idioma o el de sus padres sea una barrera más.

10.- REFERENCIAS: Encuentro con familias y centros educativos



Ilustración 1:

Visita al hogar de la estudiante Ddjeverlie Blemurs junto al equipo de psicología del centro educativo Santiago Guzmán 08-06



Ilustración 2:

Dialogo con el padre del estudiante en el centro educativo Salome



Ilustración 3: Visita al hogar del estudiante Roodlantz Garcon.

SEGUNDA BUENA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

1. **EXPOSITORA:** Lidiane Jacomini, Shirley Rodrigues Maia y Ana Lucia Pascali Rago

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

Nome: Lidiane Jacomini, Shirley Rodrigues Maia e Ana Lucia Pascali Rago •

E-mail: lidiane.jacomini@perkins.org, shiley.rodrigues@perkins.org e analucia.rago@perkins.org

Instituição: Perkins School for the Blind/Programas Internacionais - Brasil (Coordenadora de Famílias, Coordenadora Sênior em Educação e Representante da Perkins no Brasil)

2. TÍTULO DA PRÁTICA

Inclusão Escolar: Construindo Equidade, Fortalecendo Lideranças e Favorecendo Parcerias Significativas entre Famílias e Escolas

3. DESCRIÇÃO

Esta iniciativa busca fortalecer o vínculo entre escolas e famílias, promovendo uma cultura de participação e responsabilidade compartilhada no processo educacional.

A) A proposta surgiu ao constatar que muitas famílias não se viam como parte integrante do cotidiano escolar, o que dificultava a implementação de práticas inclusivas.

Para enfrentar esse desafio, desenvolvemos um modelo baseado em: A.

Acolhimento das famílias: Escuta e formação inicial sobre temas relevantes à inclusão escolar.

B) Identificação de famílias-líderes com potencial de mobilização.

C) Planejamento participativo promovendo uma cultura de colaboração e

respeito mútuo, ressignificando a jornada individual, refletindo sobre os papéis na prática, alinhando expectativas e construindo de forma conjunta soluções reais e possíveis que atendam às singularidades de cada comunidade.

- D) Monitoramento e avaliação: grau de engajamento, inspirados no instrumento Indicadores de Qualidade da Perkins e apoiados por um instrumento de avaliação interna e piloto (planilha de mensuração), que classifica o estágio de cada escola (de “Crítico/Paralisado” a “Avançado, Próximo da Autonomia”).

A Coordenação de Famílias realiza encontros presenciais, formações online, atividades práticas, rodas de conversa e elaboração de planos de ação visando dar voz às famílias e à equipe escolar, com objetivo de reforçar o conhecimento sobre direitos e estimular a responsabilidade compartilhada na educação dos estudantes em processo de inclusão. Fazemos o incentivo às equipes escolares e à gestão a repensarem a parceria na prática, abrindo as portas da escola para acolher e apoiar os estudantes e seus familiares.

Como resultado observamos maior adesão familiar, fortalecimento de lideranças e equipes escolares mais colaborativas. É uma prática que permite a replicação, pois conta com estratégias claras de avaliação, monitoramento e fortalecimento mútuo. O objetivo final é que famílias engajadas, escolas receptivas e lideranças capacitadas se unam para garantir uma inclusão efetiva, responsável e beneficiando não apenas a comunidade escolar, mas a sociedade como um todo.

4. OBJETIVOS

- a) Fortalecer o vínculo entre escolas e famílias, promovendo uma cultura de colaboração e respeito mútuo, ressignificando a jornada individual, refletindo sobre os papéis na prática, alinhando expectativas e construindo de forma conjunta soluções reais e possíveis que atendam às singularidades de cada estudante e sua comunidade.
- b) Identificar, formar e empoderar líderes familiares capazes de articular ações inclusivas, apoiar instituições e famílias, e multiplicar boas práticas na comunidade escolar.
- c) Garantir o acesso à informação e à formação para famílias em diferentes níveis de conhecimento e engajamento, validando suas expectativas e contribuições de modo a promover o empoderamento, abordando temas essenciais como

direitos, deveres, capacitismo, estratégias educacionais, redes de apoio e corresponsabilidade no processo inclusivo. Assim, as famílias passam a compreender melhor seu papel na educação dos filhos, exercendo cobranças de forma assertiva e fortalecendo a parceria efetiva com a escola.

- d) Assegurar que demandas locais e coletivas sejam incluídas em planos de ação anuais, guiados por indicadores de qualidade e performance das escolas e famílias, assegurando respostas estratégicas e eficazes. Paralelamente, para tornar o processo mais equitativo e colaborativo, propõe-se que equipes escolares e famílias-líderes elaborem planos de ação individuais, considerando as necessidades específicas de cada grupo. Essa combinação de estratégias visa promover mudanças sustentáveis, reais e significativas nas relações entre todos os envolvidos.
- e) Preparar as escolas para receberem famílias mais fortalecidas e participativas, incentivando um ambiente de acolhimento e revisão contínua das práticas institucionais para evitar resistências e fortalecer a parceria.
- f) Avaliar e monitorar o engajamento familiar e a evolução das escolas, com tomadas de decisão embasadas nos instrumentos: Indicadores de Qualidade da Perkins e Planilha de Mensuração sobre Avaliação e Impactos (piloto/sem edição) para intervenções pontuais e sustentáveis, que visam observar os desafios para os processos inclusivos dos estudantes com deficiência visual, deficiência múltipla e surdocegueira .
- g) Promover reflexão e formação junto às equipes escolares, estimulando uma gestão participativa e aberta ao diálogo com as famílias, garantindo que a inclusão e o envolvimento das famílias sejam parte do planejamento da escola.
- h) Reconhecer a liderança familiar para fortalecer ações: Quando a gestão e a equipe escolar legitimam a família-líder, as iniciativas são mais sustentáveis e duradouras.
- i) Consolidar a autonomia das escolas e das famílias-líderes, garantindo que as práticas inclusivas se mantenham mesmo após o término do apoio direto às escolas e famílias participantes do projeto.
- j) Envolvimento de outras esferas: o trabalho conjunto com setores como saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer e comunidade fortalece a inclusão e amplia o suporte para famílias e escolas.

5. CONTEXTO

Esta prática é desenvolvida em 16 escolas públicas localizadas em diferentes regiões do Brasil — Tocantins, Goiás, Rio de Janeiro, além dos municípios de Suzano (SP) e Macapá (AP). Essas unidades atendem desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, recebendo estudantes com deficiência em diferentes faixas etárias, bem como suas famílias.

O contexto geral apresenta desafios como: famílias com pouco conhecimento sobre os seus direitos e direitos dos estudantes em processo de inclusão, a necessidade de melhorar a comunicação entre a escola e a família para alinhar expectativas, falta de engajamento e resistência à participação das famílias, questões pessoais mal resolvidas e alta rotatividade de profissionais. Além disso, há uma dificuldade prática em definir e vivenciar o que é realmente parceria, muitas vezes, a escola considera a mãe “parceira” apenas por ela comparecer às reuniões e aceitar sem questionar o que é proposto, enquanto diversas famílias só se aproximam quando há algum conflito. Essa falta de clareza sobre colaboração e participação mútua gera desencontros e compromete o estabelecimento de uma relação mais construtiva.

Nosso trabalho se baseia na experiência da Perkins/Programas Internacionais no Brasil, por meio da Coordenação de Famílias, que articula formações, multiplica saberes, empodera famílias, planeja estratégias, oportuniza escuta ativa, reconhece a importância da equipe escolar, valoriza a cultura local e oferece orientação contínua. O papel do Coordenador de Famílias é um diferencial essencial nesta prática. A Coordenadora de Famílias do Brasil é, antes de tudo, uma mãe de filhos com deficiência que desenvolveu qualidades de liderança fortalecidas pelo acompanhamento contínuo da equipe da Perkins no Brasil e na América Latina. Esse modelo possibilita que, além de sua própria experiência vivida como mãe, a Coordenadora de Famílias receba suporte técnico, formação especializada e ampliação de conhecimentos por meio da Academia Perkins Internacional, aprofundando-se em temas como educação, inclusão, políticas públicas e estratégias de envolvimento familiar.

A vivência pessoal aliada ao suporte técnico e formativo torna esse modelo um referencial para fortalecer redes de apoio e criar vínculos de segurança. O Coordenador de Famílias não atua isoladamente, além do suporte contínuo da Perkins, recebe apoio da rede de Coordenadores Familiares na América Latina, possibilitando trocas genuínas, revisão constante e avaliação de impactos. Esse acompanhamento assegura que sua atuação seja baseada em evidências e promova mudanças reais na inclusão escolar, contribuindo para o empoderamento das famílias

e o fortalecimento da parceria entre escola e comunidade.

Assim, buscamos fortalecer o relacionamento entre família e escola, contribuindo para práticas inclusivas mais efetivas.

6. METODOLOGIA

a) Acolhimento e Sensibilização

Fazemos um diagnóstico inicial por meio de encontros, reuniões e observações diretas, para mapear o grau de abertura da equipe escolar e das famílias. Esse primeiro contato ajuda a compreender as demandas, anseios e pontos de melhoria nas relações.

b) Planejamento Participativo

A equipe escolar e famílias, em conjunto com a Coordenação de Famílias, define metas e ações alinhadas às demandas locais. Nesse processo, consideramos a realidade de cada comunidade, valorizando tanto a visão dos profissionais de educação quanto a das famílias, para construir soluções eficazes, através de tomadas de decisões consensuais.

c) Famílias-Líderes e Empoderamento

Cada escola recebe apoio para identificar e apoiar uma “família líder” ou um grupo de lideranças familiares. Essas pessoas são formadas e preparadas para mobilizar outras famílias, dialogar com a gestão e a equipe escolar e consolidar um clima de participação que fortaleça a inclusão.

d) Formações Práticas

São promovidas oficinas e encontros (presenciais e online), abordando inclusão, diversidade, direitos, deveres, estratégias de inclusão, capacitismo, parceria entre família-escola e o papel de cada envolvido no processo educacional. Também investimos na formação de lideranças, incentivando trocas de experiências e a construção de conhecimento coletivo.

e) Avaliação e Monitoramento

Utilizamos o instrumento Indicadores de Qualidade da Perkins para nortear as práticas de avaliação. Além disso, utilizamos uma planilha de mensuração de Avaliação e

Impactos que classifica o estágio de cada escola (de “Crítico/Paralisado” até “Transição para Autonomia”), auxiliando na tomada de decisões rápidas e específicas a cada nível de desenvolvimento da escola.

Coletamos dados quantitativos (como número de eventos e participação familiar) e qualitativos (relatos de professores, percepção das famílias) para fazer ajustes contínuos. Esse olhar constante impede que o projeto fique estagnado e viabiliza intervenções mais ágeis sempre que necessário.

f) Articulação com Gestão

Realizamos momentos com a gestão escolar para assegurar apoio institucional e sustentabilidade das iniciativas. Essa integração entre direção, coordenação pedagógica e lideranças familiares fortalece a legitimidade das ações e consolida uma cultura de parceria que promova independência e autonomia para todos.

g) Tempo de duração da experiência

A Coordenação de Famílias iniciou seu trabalho dentro do projeto em 2023 e se estenderá até o final de 2025, com possibilidade de avançar para um novo período, de 2026 a 2029.

7. RESULTADOS E AVALIAÇÃO

- a) **Engajamento Familiar:** Notamos um aumento no comparecimento e participação das famílias em reuniões, conselhos e eventos escolares, evidenciando maior abertura para o diálogo e a corresponsabilidade.
- b) **Famílias Líderes:** Identificamos e capacitamos famílias-líderes que mobilizam a comunidade, impactando positivamente o clima escolar e fomentando redes de apoio mais sólidas.
- c) **Indicadores de Inclusão:** Com o uso do instrumento Indicadores de Qualidade da Perkins e do instrumento piloto, o corpo docente passou a valorizar mais a parceria família-escola, promovendo práticas inclusivas de modo mais consistente.
- d) **Impacto nas Escolas:** Diversas escolas avançaram, por exemplo, de “Aprimoramento e Consolidação” para “Transição para Autonomia”, demonstrando crescimento no envolvimento das famílias e uma gestão mais

colaborativa.

- e) **Acesso à Informação e Formação:** Ampliamos as oportunidades de aprendizado e troca de conhecimentos para as famílias, o que fortaleceu a consciência de direitos e deveres. Observamos um maior engajamento das famílias em atividades escolares, refletindo em participação ativa nas reuniões e maior colaboração na construção de um ambiente inclusivo. Esse resultado contribuiu para o desenvolvimento de uma cultura de participação comunitária mais fortalecida.
- f) **Promoção da Equidade:** Famílias e escolas estão se unindo em torno de objetivos comuns, reforçando a corresponsabilidade e o respeito às diferenças.
- g) **Fortalecimento do Diálogo:** A comunicação se tornou mais fluida entre equipe escolar, gestão e famílias, reduzindo conflitos e favorecendo soluções compartilhadas.
- h) Tais avanços comprovam não apenas melhorias pontuais, mas a consolidação gradual de uma cultura de parceria e responsabilidade mútua na educação de crianças e jovens com deficiência. A prática apresenta forte potencial de replicabilidade, ao empregar ferramentas e estratégias capazes de sustentar o desenvolvimento de lideranças familiares e práticas inclusivas em diferentes contextos.

8. LIÇÕES APRENDIDAS

- a) **Diálogo constante e objetivos claros:** Manter a comunicação transparente é fundamental para superar resistências iniciais e evitar ruídos que comprometem a parceria.
- b) **Alinhamento de expectativas e corresponsabilidade:** Escola e famílias precisam alinhar papéis e responsabilidades desde o início, diferenciando expectativas realistas daquelas que não podem ser atendidas.
- c) **Compreensão das limitações e busca de alternativas:** Não podemos exigir aquilo que o outro não pode oferecer – por exemplo, uma mãe que não sabe ler pode ter dificuldades em auxiliar o filho na lição de casa, sendo necessário buscar alternativas para apoiá-la.
- d) **Os envolvidos precisam estar dispostos e encorajados a participar:** Além de quererem, famílias e escolas precisam sentir que sua voz é levada em consideração para se engajarem ativamente.
- e) **A experiência das famílias fortalece o vínculo:** Ter uma família falando com

famílias, sobre famílias, para famílias gera empatia, diálogos genuínos e ações mais efetivas.

- f) **A parceria deve ser estruturada e objetiva:** Não se trata de relações pessoais ou impressões subjetivas, mas de uma construção coletiva baseada em ações concretas e dados.
- g) **Portas abertas e comunicação variada:** Ampliar o uso de estratégias (como grupos online, rodas de conversa, atendimentos pontuais) fortalece o vínculo de corresponsabilidade.
- h) **Limites institucionais:** Acolher e orientar é essencial, mas a escola não pode assumir funções de saúde ou assistência social; é preciso articular-se com redes de apoio.
- i) **Reconhecimento da liderança familiar:** Quando a gestão e a equipe escolar legitimam a família-líder, as ações tendem a ser mais duradouras, garantindo a sustentabilidade.
- j) **Gestão escolar participativa:** Equipes gestoras que incentivam a participação e repensam práticas criam espaços de diálogo e tomada de decisões conjuntas.
- k) **Políticas públicas e suporte intersetorial:** Famílias, escolas e estudantes devem contar com uma rede mais ampla, que envolva setores de saúde, assistência social, entre outros.
- l) **Monitoramento qualitativo e formação contínua:** Além de dados numéricos, é crucial valorizar percepções e vivências para ajustes rápidos. Formações regulares ajudam a lidar com a rotatividade de profissionais e famílias.
- m) **Aceitação e apoio diante do diagnóstico:** Muitas famílias ainda não compreendem ou aceitam o diagnóstico de seus filhos, buscam soluções prontas ou culpam terceiros. Elas necessitam de suporte e orientação para entender que, independentemente do diagnóstico, seus filhos podem desenvolver autonomia e independência. O foco não deve recair no que é negativo, mas nas possibilidades reais de crescimento e inclusão.
- n) **Inovação:** É necessário que família, equipe escolar e gestão unam esforços para criar novas estratégias de parceria que funcionem na prática. Assim, cada parte cumpre seu papel, todas têm igual importância, relevância e equidade no fortalecimento do vínculo entre escola e comunidade e na construção de um trabalho colaborativo.

9. RELEVÂNCIA

Esta prática pode ser aplicada a diferentes contextos escolares, pois apresenta uma estrutura clara para implementação, avaliação e sustentabilidade. O envolvimento das famílias, aliado ao acesso democrático a informações e à criação de espaços de fala livres de julgamentos pessoais, faz com que cada parte entenda melhor seus deveres e direitos. Ao estabelecer limites saudáveis, fomentar uma comunicação clara e fluida, dar acesso a informação e conhecimento, formar lideranças fortes e alinhar expectativas, o diálogo se amplia e as relações tornam-se mais construtivas, culminando num ambiente escolar inclusivo, equitativo e participativo, que beneficia estudantes, profissionais e a comunidade como um todo. Além disso, esta abordagem pode inspirar políticas públicas de educação inclusiva, ao demonstrar que a parceria efetiva entre escola e família eleva a autoestima, agrega conscientização, favorece o reconhecimento das potencialidades e fortalece as possibilidades. A presente iniciativa busca fortalecer o vínculo entre escolas e famílias, promovendo uma cultura de participação e responsabilidade compartilhada no processo educacional.

A proposta surgiu ao constatar que muitas famílias não se viam como parte integrante do cotidiano escolar, o que dificultava a implementação de práticas inclusivas.

Para enfrentar esse desafio, desenvolvemos um modelo baseado em: Acolhimento das famílias: Escuta e formação inicial sobre temas relevantes à inclusão escolar.

Identificação de famílias-líderes com potencial de mobilização.

Planejamento participativo promovendo uma cultura de colaboração e respeito mútuo, ressignificando a jornada individual, refletindo sobre os papéis na prática, alinhando expectativas e construindo de forma conjunta soluções reais e possíveis que atendam às singularidades de cada comunidade.

Monitoramento e avaliação: grau de engajamento, inspirados no instrumento Indicadores de Qualidade da Perkins e apoiados por um instrumento de avaliação interna e piloto (planilha de mensuração), que classifica o estágio de cada escola (de “Crítico/Paralisado” a “Avançado, Próximo da Autonomia”).

A Coordenação de Famílias realiza encontros presenciais, formações online, atividades práticas, rodas de conversa e elaboração de planos de ação visando dar voz às famílias e à equipe escolar, com objetivo de reforçar o conhecimento sobre direitos e estimular a responsabilidade compartilhada na educação dos estudantes em processo de inclusão. Fazemos o incentivo às equipes escolares e à gestão a repensarem a parceria na prática, abrindo as portas da escola para acolher e apoiar os estudantes e seus familiares.

Como resultado observamos maior adesão familiar, fortalecimento de lideranças e

equipes escolares mais colaborativas. É uma prática que permite a replicação, pois conta com estratégias claras de avaliação, monitoramento e fortalecimento mútuo. O objetivo final é que famílias engajadas, escolas receptivas e lideranças capacitadas se unam para garantir uma inclusão efetiva, responsável e beneficiando não apenas a comunidade escolar, mas a sociedade como um todo. dados de uma aprendizagem mais significativa dos estudantes em processo de inclusão.

10. REFERÊNCIAS E RECURSOS

Instrumento: Indicadores de Qualidade da Perkins (documento oficial reconhecido pela instituição)

Planilha de Mensuração de Avaliação e Impacto desenvolvido pela Coordenação de Famílias (documento experimental/piloto de avaliação interna)

Plano de Trabalho da Coordenação de Famílias (documento interno da Perkins/Programas Internacionais)

Avaliações qualitativas por meio de Relatos dos encontros formativos com equipes escolares e famílias (2023 a 2025)

Ciente dos requisitos da convocatória, apresento esta boa prática na área temática de Educação Inclusiva, esperando contribuir para uma sociedade mais inclusiva e participativa.

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

1. EXPOSITORA: Lidiane Jacomini

Correo electrónico: lidiane.jacomini@perkins.org, shiley.rodrigues@perkins.org y analucia.rago@perkins.org

Institución: Perkins School for the Blind/Programas Internacionales - Brasil (Coordinadora de Familias, Coordinadora Senior en Educación y Representante de Perkins en Brasil)

Convocatoria – Coordinación de Familias del Proyecto Perkins en Brasil

2. TÍTULO DE LA PRÁCTICA:

Inclusión Escolar: Construyendo Equidad, Fortaleciendo Liderazgos y Fomentando Alianzas Significativas entre Familias y Escuelas.

3. DESCRIPCIÓN:

Esta iniciativa busca fortalecer el vínculo entre escuelas y familias, promoviendo una cultura de participación y responsabilidad compartida en el proceso educativo.

La propuesta surgió al constatar que muchas familias no se veían como parte integrante del entorno escolar, lo que dificulta la implementación de prácticas inclusivas.

Para abordar este desafío, desarrollamos un modelo basado en:

A. Acogida a las familias: Escucha y formación inicial sobre temas relevantes para la inclusión escolar.

B. Identificación de familias líderes con potencial de movilización.

C. Planificación participativa que fomente una cultura de colaboración y respeto mutuo, resignificando la trayectoria individual, reflexionando sobre los roles en la práctica, alineando expectativas y construyendo conjuntamente soluciones reales y viables que atiendan a las singularidades de cada comunidad.

D. Monitoreo y evaluación: grado de compromiso, inspirados en los Indicadores de Calidad de Perkins y apoyados por un instrumento interno de evaluación piloto (hoja de medición), que clasifica el estado de cada escuela (de “Crítico/Paralizado” a “Avanzado, Cerca de la Autonomía”).

La Coordinación de Familias lleva a cabo encuentros presenciales, formaciones en línea, actividades prácticas, espacios de diálogo y la elaboración de planes de acción, con el objetivo de dar voz a las familias y al equipo escolar, reforzar el conocimiento sobre derechos y estimular la responsabilidad compartida en la educación de los estudiantes en proceso de inclusión. Se fomenta que los equipos escolares y la gestión reconsideren la colaboración en la práctica, abriendo las puertas de la escuela para acoger y apoyar a los estudiantes y sus familias.

Como resultado, se observa una mayor participación de las familias, el fortalecimiento de liderazgos y equipos escolares más colaborativos. Es una práctica replicable, ya que cuenta con estrategias claras de evaluación, monitoreo y fortalecimiento mutuo. El objetivo final es que familias comprometidas, escuelas receptivas y liderazgos capacitados se unan para garantizar una inclusión efectiva, responsable y beneficiosa no solo para la comunidad escolar, sino para la sociedad en su conjunto.

4. OBJETIVOS

- a) Fortalecer el vínculo entre escuelas y familias, promoviendo una cultura de colaboración y respeto mutuo, resignificando la trayectoria individual, reflexionando sobre los roles en la práctica, alineando expectativas y construyendo conjuntamente soluciones reales y viables que atiendan a las singularidades de cada estudiante y su comunidad.
- b) Identificar, formar y empoderar líderes familiares capaces de articular acciones inclusivas, apoyar instituciones y familias, y multiplicar buenas prácticas en la comunidad escolar.
- c) Garantizar el acceso a información y formación para familias en diferentes niveles de conocimiento y compromiso, validando sus expectativas y contribuciones para promover el empoderamiento, abordando temas esenciales como derechos, deberes, capacitismo, estrategias educativas, redes de apoyo y corresponsabilidad en el proceso inclusivo.
- d) Asegurar que las demandas locales y colectivas se incluyan en planes de acción anuales, guiados por indicadores de calidad y desempeño de escuelas y familias, asegurando respuestas estratégicas y eficaces.
- e) Preparar las escuelas para recibir familias más fortalecidas y participativas, incentivando un ambiente de acogida y revisión continua de las prácticas institucionales para evitar resistencias y fortalecer la colaboración.
- f) Evaluar y monitorear el compromiso familiar y la evolución de las escuelas mediante herramientas como los Indicadores de Calidad de Perkins y la Hoja de Medición de Evaluación e Impactos.
- g) Promover la reflexión y la formación en los equipos escolares, estimulando una gestión participativa y abierta al diálogo con las familias.
- h) Reconocer el liderazgo familiar como un factor clave en la consolidación de iniciativas sostenibles.
- i) Consolidar la autonomía de las escuelas y de los líderes familiares, garantizando la continuidad de las prácticas inclusivas aún después de la finalización del apoyo directo del proyecto.
- j) Involucrar otras esferas como salud, asistencia social, cultura, deporte y ocio, fortaleciendo la inclusión y ampliando el apoyo para familias y escuelas.

5. CONTEXTO

Esta práctica se desarrolla en 16 escuelas públicas ubicadas en diferentes regiones de Brasil — Tocantins, Goiás, Río de Janeiro, además de los municipios de Suzano (SP) y Macapá (AP). Estas instituciones atienden desde la Educación Infantil hasta la Enseñanza Secundaria, recibiendo estudiantes con discapacidad en diferentes edades, así como a sus familias.

El contexto general presenta desafíos como: familias con poco conocimiento sobre sus derechos y los derechos de los estudiantes en proceso de inclusión; la necesidad de mejorar la comunicación entre la escuela y la familia para alinear expectativas; la falta de compromiso y resistencia a la participación de las familias; problemas personales no resueltos y alta rotación de profesionales. Además, existe una dificultad práctica en definir y experimentar lo que realmente significa una asociación. Con frecuencia, la escuela considera a la madre como "socia" solo porque asiste a las reuniones y acepta sin cuestionar lo que se le propone, mientras que muchas familias solo se acercan cuando surge un conflicto. Esta falta de claridad sobre colaboración y participación mutua genera desencuentros y compromete el establecimiento de una relación más constructiva.

Nuestro trabajo se basa en la experiencia de Perkins/Programas Internacionales en Brasil, a través de la Coordinación de Familias, que articula formaciones, multiplica conocimientos, empodera familias, planifica estrategias, fomenta la escucha activa, reconoce la importancia del equipo escolar, valora la cultura local y ofrece orientación continua.

El papel del Coordinador de Familias es un diferencial esencial en esta práctica. La Coordinadora de Familias en Brasil es, ante todo, una madre de hijos con discapacidad que ha desarrollado habilidades de liderazgo fortalecidas por el acompañamiento continuo del equipo de Perkins en Brasil y América Latina. Este modelo permite que, además de su propia experiencia como madre, la Coordinadora de Familias reciba apoyo técnico, formación especializada y amplíe sus conocimientos a través de la Academia Perkins Internacional, profundizando en temas como educación, inclusión, políticas públicas y estrategias de involucramiento familiar.

La experiencia personal, combinada con el apoyo técnico y formativo, convierte este modelo en un referente para fortalecer redes de apoyo y crear vínculos de seguridad. El Coordinador de Familias no trabaja de manera aislada; además del apoyo continuo de Perkins, recibe respaldo de la red de Coordinadores Familiares en América Latina,

lo que permite intercambios genuinos, revisión constante y evaluación de impactos. Este seguimiento garantiza que su actuación se base en evidencias y promueva cambios reales en la inclusión escolar, contribuyendo al empoderamiento de las familias y al fortalecimiento de la colaboración entre la escuela y la comunidad.

Así, buscamos fortalecer la relación entre la familia y la escuela, contribuyendo a prácticas inclusivas más efectivas.

6. METODOLOGÍA

- a) **Acogida y Sensibilización:** Realizamos un diagnóstico inicial a través de encuentros, reuniones y observaciones directas, para evaluar el nivel de apertura del equipo escolar y de las familias. Este primer contacto ayuda a comprender las necesidades, expectativas y áreas de mejora en las relaciones.
- b) **Planificación Participativa:** El equipo escolar y las familias, junto con la Coordinación de Familias, establecen metas y acciones alineadas con las necesidades locales. En este proceso, se tiene en cuenta la realidad de cada comunidad, valorando tanto la visión de los profesionales de la educación como la de las familias, para construir soluciones efectivas mediante decisiones consensuadas.
- c) **Familias Líderes y Empoderamiento:** Cada escuela recibe apoyo para identificar y formar una “familia líder” o un grupo de liderazgos familiares. Estas personas son capacitadas y preparadas para movilizar a otras familias, dialogar con la gestión y el equipo escolar, y consolidar un ambiente de participación que fortalezca la inclusión.
- d) **Formaciones Prácticas:** Se organizan talleres y encuentros (presenciales y en línea) sobre inclusión, diversidad, derechos, deberes, estrategias de inclusión, capacitismo, colaboración entre familia y escuela, y el papel de cada actor en el proceso educativo. También se invierte en la formación de líderes, promoviendo el intercambio de experiencias y la construcción de conocimiento colectivo.
- e) **Evaluación y Monitoreo:** Utilizamos los Indicadores de Calidad de Perkins como referencia para evaluar las prácticas. Además, contamos con una tabla de medición de Evaluación e Impactos que clasifica el estado de cada escuela (desde “Crítico/Paralizado” hasta “Transición a la Autonomía”), ayudando en la toma de decisiones rápidas y específicas según el nivel de desarrollo de cada

institución. Recolectamos datos cuantitativos (como el número de eventos y la participación familiar) y cualitativos (testimonios de docentes, percepción de las familias) para realizar ajustes constantes. Este monitoreo continuo evita que el proyecto se estanque y permite intervenciones más ágiles cuando sea necesario.

- f) **Coordinación con la Gestión Escolar:** Realizamos reuniones con la dirección escolar para garantizar apoyo institucional y sostenibilidad de las iniciativas. Esta integración entre dirección, coordinación pedagógica y liderazgo familiar refuerza la legitimidad de las acciones y consolida una cultura de colaboración que promueve la independencia y autonomía de todos.
- g) **Duración de la Experiencia:** La Coordinación de Familias inició su trabajo dentro del proyecto en 2023 y se extenderá hasta finales de 2025, con posibilidad de continuar en un nuevo período, de 2026 a 2029.

7. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

- a) **Compromiso Familiar:** Se ha observado un aumento en la asistencia y participación de las familias en reuniones, consejos y eventos escolares, lo que demuestra una mayor apertura al diálogo y corresponsabilidad.
- b) **Familias Líderes:** Se han identificado y capacitado familias líderes que movilizan la comunidad, impactando positivamente el ambiente escolar y fortaleciendo redes de apoyo más sólidas.
- c) **Indicadores de Inclusión:** Gracias al uso de los Indicadores de Calidad de Perkins y un instrumento piloto, el personal docente ha comenzado a valorar más la colaboración familia-escuela, promoviendo prácticas inclusivas de manera más consistente.
- d) **Impacto en las Escuelas:** Varias escuelas han avanzado en su clasificación, por ejemplo, pasando de “Mejora y Consolidación” a “Transición a la Autonomía”, lo que refleja un mayor compromiso de las familias y una gestión más colaborativa.
- e) **Acceso a Información y Formación:** Se han ampliado las oportunidades de aprendizaje e intercambio de conocimientos para las familias, fortaleciendo la conciencia sobre derechos y deberes. Se ha observado un mayor compromiso de las familias en actividades escolares, reflejado en una participación más

activa en reuniones y mayor colaboración en la construcción de un entorno inclusivo. Este resultado ha contribuido al desarrollo de una cultura de participación comunitaria más sólida.

- f) **Promoción de la Equidad:** Familias y escuelas se han unido en torno a objetivos comunes, reforzando la corresponsabilidad y el respeto por las diferencias.
- g) **Fortalecimiento del Diálogo:** La comunicación entre el equipo escolar, la gestión y las familias se ha vuelto más fluida, reduciendo conflictos y facilitando soluciones compartidas.

Estos avances demuestran no solo mejoras puntuales, sino también la consolidación gradual de una cultura de colaboración y responsabilidad mutua en la educación de niños y jóvenes con discapacidad. La práctica tiene un gran potencial de replicabilidad, ya que emplea herramientas y estrategias que permiten el desarrollo de liderazgos familiares y prácticas inclusivas en diversos contextos.

8. LECCIONES APRENDIDAS

- a) **Diálogo constante y objetivos claros:** Mantener una comunicación transparente es fundamental para superar resistencias iniciales y evitar malentendidos que afecten la colaboración.
- b) **Alineación de expectativas y corresponsabilidad:** Escuela y familias deben definir desde el inicio sus roles y responsabilidades, diferenciando expectativas realistas de aquellas que no pueden cumplirse.
- c) **Comprensión de limitaciones y búsqueda de alternativas:** No se puede exigir lo que el otro no puede ofrecer. Por ejemplo, una madre que no sabe leer puede tener dificultades para ayudar a su hijo con las tareas escolares, por lo que es necesario buscar alternativas de apoyo.
- d) **Disposición y motivación para participar:** Las familias y la escuela deben sentir que sus voces son escuchadas y valoradas para involucrarse activamente.
- e) **La experiencia de las familias fortalece el vínculo:** Contar con familias que hablan con otras familias, sobre sus experiencias y para su beneficio, genera empatía, diálogos genuinos y acciones más efectivas.

- f) **La colaboración debe ser estructurada y objetiva:** No se trata de relaciones personales o impresiones subjetivas, sino de una construcción colectiva basada en acciones concretas y datos.
- g) **Estrategias de comunicación variadas:** Ampliar los canales de comunicación (grupos en línea, círculos de conversación, atención personalizada) fortalece el vínculo de corresponsabilidad.
- h) **Límites institucionales:** Es esencial acoger y orientar a las familias, pero la escuela no puede asumir funciones de salud o asistencia social; es necesario articularse con redes de apoyo.
- i) **Reconocimiento del liderazgo familiar:** Cuando la gestión escolar legitima a las familias líderes, las acciones tienden a ser más duraderas, garantizando su sostenibilidad.
- j) **Gestión escolar participativa:** Las direcciones escolares que fomentan la participación y revisan sus prácticas crean espacios de diálogo y toma de decisiones compartidas.
- k) **Políticas públicas y apoyo intersectorial:** Es fundamental que familias, escuelas y estudiantes cuenten con una red de apoyo más amplia que incluya los sectores de salud, asistencia social, entre otros.
- l) **Monitoreo cualitativo y formación continua:** Además de los datos numéricos, es crucial valorar percepciones y experiencias para realizar ajustes rápidos. Las formaciones regulares ayudan a mitigar la rotación de profesionales y familias.
- m) **Aceptación y apoyo ante el diagnóstico:** Muchas familias aún no comprenden o aceptan el diagnóstico de sus hijos y buscan soluciones rápidas o responsabilizan a terceros. Necesitan orientación y apoyo para entender que, independientemente del diagnóstico, sus hijos pueden desarrollar autonomía e independencia. El foco debe estar en sus posibilidades de crecimiento e inclusión.
- n) **Innovación:** Es necesario que familias, equipo escolar y gestión unan esfuerzos para crear nuevas estrategias de colaboración que funcionen en la práctica. Cada parte cumple un rol importante y tiene el mismo valor en el fortalecimiento del vínculo entre la escuela y la comunidad, consolidando un trabajo colaborativo.

8. RELEVANCIA

Esta práctica puede aplicarse en diferentes contextos escolares, ya que cuenta con una estructura clara para su implementación, evaluación y sostenibilidad. La participación de las familias, junto con el acceso democrático a la información y la creación de espacios de diálogo sin juicios personales, permite que cada parte comprenda mejor sus derechos y responsabilidades.

Al establecer límites saludables, fomentar una comunicación clara y fluida, proporcionar acceso a la información y el conocimiento, formar liderazgos sólidos y alinear expectativas, se amplía el diálogo y se construyen relaciones más productivas. Esto resulta en un entorno escolar inclusivo, equitativo y participativo, en beneficio de estudiantes, profesionales y la comunidad en general.

Además, este enfoque puede servir de inspiración para políticas públicas de educación inclusiva, demostrando que la colaboración efectiva entre escuela y familia eleva la autoestima, fomenta la conciencia sobre los derechos y fortalece el reconocimiento de las potencialidades de cada estudiante.

Esta iniciativa busca fortalecer el vínculo entre escuelas y familias, promoviendo una cultura de participación y responsabilidad compartida en el proceso educativo.

El proyecto surgió al identificar que muchas familias no se sentían parte del día a día escolar, lo que dificultaba la implementación de prácticas inclusivas. Para abordar este desafío, se desarrolló un modelo basado en:

- **Acogida de las familias:** Escucha activa y formación inicial en temas clave para la inclusión escolar.
- **Identificación de familias líderes** con capacidad de movilización.
- **Planificación participativa**, promoviendo una cultura de colaboración y respeto mutuo. Se resignifica la trayectoria individual, se reflexiona sobre los roles en la práctica, se alinean expectativas y se construyen soluciones reales y viables que atiendan las particularidades de cada comunidad.
- **Monitoreo y evaluación:** Se mide el grado de compromiso, inspirado en el instrumento *Indicadores de Calidad de Perkins*, apoyado por un sistema piloto de evaluación interna que clasifica el nivel de desarrollo de cada escuela (desde “Crítico/Paralizado” hasta “Avanzado, Próximo a la Autonomía”).

La Coordinación de Familias lleva a cabo encuentros presenciales, capacitaciones en línea, actividades prácticas, círculos de conversación y planes de acción para dar voz

tanto a las familias como al equipo escolar. El objetivo es reforzar el conocimiento sobre derechos y fomentar la responsabilidad compartida en la educación de los estudiantes en proceso de inclusión. También se incentiva a las escuelas y equipos directivos a repensar la colaboración en la práctica, abriendo las puertas de la escuela para acoger y apoyar a los estudiantes y sus familias.

Como resultado, se ha observado un aumento en la participación familiar, el fortalecimiento de liderazgos y una mayor colaboración dentro de los equipos escolares. Es una práctica replicable, pues cuenta con estrategias claras de evaluación, monitoreo y fortalecimiento mutuo.

El objetivo final es que familias comprometidas, escuelas receptivas y liderazgos capacitados trabajen juntos para garantizar una inclusión efectiva y responsable, beneficiando no solo a la comunidad escolar, sino también a la sociedad en su conjunto.

9. REFERENCIAS Y RECURSOS

- **Instrumento:** *Indicadores de Calidad de Perkins* (documento oficial reconocido por la institución).
- **Planilla de Medición de Evaluación e Impacto**, desarrollada por la Coordinación de Familias (documento experimental/piloto de evaluación interna).
- **Plan de Trabajo de la Coordinación de Familias** (documento interno de Perkins/Programas Internacionales).
- **Evaluaciones cualitativas**, basadas en relatos de los encuentros formativos con equipos escolares y familias (2023-2025).

TERCERA BUENA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

1. **EXPOSITOR:** Nombre del autor: Edwin Fabián Gasca Trujillo. Institución: Conservatorio del Tolima, Colombia.

Correo electrónico:

egasca@unbosque.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5855-1134>

- 2 **TÍTULO:** Música en los dedos: experiencia con la musicografía braille en el conservatorio del Tolima.

3. DESCRIPCIÓN

Esta investigación analiza la implementación de la Musicografía Braille en la asignatura de Solfeo y Entrenamiento Auditivo dentro de los programas de Licenciatura en Música y Maestro en Música del Conservatorio del Tolima.

Se contó con la participación de dos estudiantes con discapacidad visual, dos docentes de solfeo y entrenamiento auditivo y el autor de la investigación, quien también tiene discapacidad visual y desempeñó un papel clave como formador en Musicografía Braille y transcriptor de materiales adaptados.

El propósito de esta práctica fue garantizar que los estudiantes con discapacidad visual lograran alcanzar las competencias de la asignatura, participarán activamente en las clases y se sintieran incluidos en su formación musical. Para ello, se implementaron estrategias pedagógicas basadas en la Musicografía Braille, lo que permitió el acceso equitativo a la lectura y escritura musical, fortaleciendo su autonomía y favoreciendo su integración en la educación superior.

Desde un enfoque cualitativo basado en la sistematización de experiencias, se analizaron las estrategias implementadas, los desafíos encontrados y los resultados obtenidos en la incorporación del Braille musical en el currículo del Conservatorio.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Sistematizar la experiencia con la Musicografía Braille en la asignatura de Solfeo y Entrenamiento Auditivo en los programas de Licenciatura en Música y Maestro en Música del Conservatorio del Tolima.

Objetivos específicos:

Analizar el impacto de la Musicografía Braille en el desarrollo musical de estudiantes con discapacidad visual en el Conservatorio del Tolima.

Reconstruir la experiencia del autor como docente de Musicografía Braille y transcriptor de partituras para la enseñanza de Solfeo y Entrenamiento Auditivo.

Contextualizar las estrategias de flexibilización curricular implementadas en la asignatura de Solfeo y Entrenamiento Auditivo, considerando las especificidades de la Musicografía Braille, la legislación colombiana y el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

5. CONTEXTO

El Conservatorio del Tolima es una de las instituciones más reconocidas en la formación musical de Colombia. No obstante, los estudiantes con discapacidad visual han enfrentado dificultades significativas en la enseñanza del solfeo, debido a la escasez de docentes capacitados en Musicografía Braille y la falta de materiales adaptados.

Esta investigación involucró a dos estudiantes con discapacidad visual, una del programa de Licenciatura en Música y otra del programa Maestro en Música, quienes participaron en un proceso de alfabetización en Musicografía Braille. Los docentes de solfeo y entrenamiento auditivo que formaron parte del estudio acompañaron a las estudiantes antes, durante y después del proceso de aprendizaje en Braille, lo que permitió evaluar los cambios en la enseñanza y el desempeño académico.

El autor de esta investigación, también persona con discapacidad visual, desempeñó un papel central en la formación de las estudiantes en Musicografía Braille y en la transcripción de los materiales utilizados en clase, asegurando una enseñanza accesible e inclusiva.

6. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando la sistematización de experiencias como estrategia metodológica. Se emplearon dos técnicas principales para la recolección de datos:

Entrevistas en profundidad: Dirigidas a estudiantes y docentes, permitieron obtener información detallada sobre la experiencia de aprendizaje antes, durante y después del uso de la Musicografía Braille.

Observación participante: Facilitó el registro de las dinámicas de enseñanza y aprendizaje en las clases de solfeo, documentando la interacción de las estudiantes con los materiales adaptados.

El análisis de datos permitió organizar y sintetizar la información, identificando patrones clave en la integración de la Musicografía Braille en el currículo.

7. RESULTADOS

Los principales resultados de esta práctica fueron:

- a) Fortalecimiento de la autonomía: Los estudiantes lograron independencia en la lectura y escritura musical.
- b) Mayor participación académica: Se observó un incremento en la interacción de los estudiantes en las clases de solfeo.
- c) Flexibilización curricular: Se implementaron ajustes para adaptar la enseñanza del solfeo. – Creación de una electiva en Musicografía Braille: Disponible para todos los programas de la institución.
- d) Transcripción de exámenes de admisión a Musicografía Braille: Facilitando el acceso equitativo a los aspirantes con discapacidad visual.

8. LECCIONES APRENDIDAS

La Musicografía Braille debe integrarse formalmente en los planes de estudio. Es fundamental que los docentes reciban formación especializada en Musicografía Braille.

La producción de materiales en Braille es esencial para eliminar barreras en el acceso a la educación musical.

8.1 Sostenibilidad y replicabilidad

En Colombia, pocas instituciones cuentan con la asignatura de Musicografía Braille o con docentes capacitados en su enseñanza y en la transcripción de materiales. La sistematización de esta práctica en el Conservatorio del Tolima permite que otras instituciones comprendan el proceso seguido para obtener estos resultados.

Además, los hallazgos han permitido trasladar la formación en Braille al programa "Música para ver", parte del semillero de investigación INCLUMUS, ampliando así su impacto.

8.2 Impacto de la práctica

Los estudiantes con discapacidad visual lograron una mayor independencia en su aprendizaje, ya que pudieron realizar los ejercicios sin depender de los audios del docente o de sus compañeros.

El acceso a partituras en Braille facilitó su participación activa en clase y permitió que los docentes redistribuyen la responsabilidad pedagógica, generando un ambiente de enseñanza más inclusivo.

9. REFERENCIAS

Alba Pastor, C. (Coord.). (2016). Diseño Universal para el Aprendizaje: Educación para todos y prácticas de enseñanza inclusivas. Ediciones Morata.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). Educación para todos: Avanzando en la inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en América Latina y el Caribe. Hincapié, D., Duryea, S., & Hincapié, I.

[https://www.iadb.org/#8203;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://www.iadb.org/#8203;:contentReference[oaicite:0]{index=0})

Bremmer, M. (2023). Encountering disability in music: Exploring perceptions on inclusive music education in higher music education. *Research Studies in Music Education*, 45(3), 512-524.

[https://doi.org/10.1177/1321103X231165222​:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://doi.org/10.1177/1321103X231165222​:contentReference[oaicite:1]{index=1})

Carballo Lado, P. (2011). Formación del profesorado para la inclusión: A propósito de una visita de estudio de un grupo de expertos de la Agencia Europea para el

Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. Integración: Revista sobre discapacidad visual, 60, 82-91.

Casanova, M. A. (2016). Educación inclusiva: Un modelo de futuro (2ª ed.). Wolters Kluwer España.

Colección Derribar mitos, construir inclusión. (2023). Fascículo 1 y 2. Red Regional por la Educación Inclusiva de Latinoamérica.

<https://rededucacioninclusiva.org>;:contentReference[oaicite:2]{index=2}​ content Reference[oaicite:3]{index=3}

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1680 de 2013: Acceso a la información y tecnologías de la comunicación para personas ciegas y con baja visión.

<https://www.funcionpublica.gov.co>​:contentReference[oaicite:4]{index=4}

Congreso de Colombia. (2022). Ley del Braille en Colombia.

Decreto 1421 de 2017. (2017). Por el cual se reglamenta la educación inclusiva para personas con discapacidad en Colombia.

Elizondo, C. (2022). Neuroeducación y Diseño Universal para el Aprendizaje: Una propuesta práctica para el aula inclusiva. Ediciones Octaedro.

Escribano González, A., & Martínez Cano, A. (s.f.). Inclusión educativa y profesorado inclusivo: Aprender juntos para aprender a vivir juntos. Narcea.

Fator Gouvêa Bonilha, F., & Rodrigues Carrasco, C. (s.f.). Enseñanza de la musicografía Braille: Un camino hacia la educación musical inclusiva.

<https://www.onlinedoctranslator.com>​:contentReference[oaicite:6]{index=6}.

Fundación Saldarriaga Concha & Laboratorio de Economía de la Educación. (2022). La educación en Colombia para la población con discapacidad: Realidades y retos. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Educación Nacional. (2017). Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Educación Nacional. (2022). Inclusión y equidad: Hacia la construcción de una política de educación inclusiva para Colombia: Nota técnica. Bogotá, Colombia.

Moliner García, O. (2013). Educación inclusiva. Publicacions de la Universitat Jaume I. <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia83>

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/treatyconvspanish.pdf>.

Perilla Granados, J. S. A. (2018). La educación inclusiva: Una estrategia de transformación social. Universidad Sergio Arboleda.

Pino, Á., & Viladot, L. (2022). Inclusión del alumnado con discapacidad visual: ¿Cuáles son las necesidades de formación del profesorado de música? *ArtsEduca*, 31, 35-47. <https://doi.org/10.6035/artseduca.5956>.



Fotografía 6: En el Eje de Educación Inclusiva se muestra la participación, de izquierda a derecha, de Marleny Brito, Lidiani Jacomini, Hazel Garro —quien desempeña el rol de moderadora de la mesa— y Edwin Fabián Gasca.

EJE DE REHABILITACIÓN

PRIMERA PRÁCTICA DE REHABILITACIÓN

1. **EXPOSITORA:** Litsy Alithu Atauchi Yachachín

Correo: litsy.alitu@gmail.com

Grado de formación: Licenciada en Ciencias de la Comunicación, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Perú.

2. TÍTULO:

Proyecto de rehabilitación y fortalecimiento de jóvenes líderes para el futuro

3. DESCRIPCIÓN

El Proyecto de Rehabilitación y Fortalecimiento de Jóvenes Líderes para el Futuro se centró en desarrollar habilidades blandas y conocimientos sobre derechos humanos en jóvenes con discapacidad visual. Este proyecto se implementó en la Unión de Ciegos de la Región Inca, en Cusco, Perú.

Los objetivos del proyecto fueron:

- a) Desarrollar habilidades de liderazgo y promover la inclusión
- b) Fortalecer conocimientos sobre derechos humanos y su conceptualización;
 - Identificar nuevos líderes y proporcionar redes de contactos.

La metodología consistió en tres etapas:

- a) El fortalecimiento de las habilidades blandas;
- b) Formación en derechos humanos y la participación en diferentes espacios; 3. Talleres competenciales para su participación en espacios políticos y sociales. Los principales resultados obtenidos fueron:

- 16 jóvenes con discapacidad visual se rehabilitaron y fortalecieron sus habilidades blandas
- 87% de los participantes mostraron un aumento en su conocimiento sobre derechos

humanos; así como también

- Varios jóvenes ocuparon y ocupan cargos directivos y representativos.

Las lecciones aprendidas fueron diversas y significativas. Por un lado, la rehabilitación y el fortalecimiento de habilidades blandas resultaron fundamentales para el desarrollo de jóvenes líderes. Además, la capacitación en derechos humanos y la participación en diversos espacios fueron aspectos clave para fomentar la inclusión y la participación activa. Por último, la experiencia de los facilitadores, junto con la intervención de ponentes de distintos países y contextos, enriqueció significativamente el proyecto, aportando perspectivas diversas e innovadoras.

4. OBJETIVOS:

La rehabilitación y los servicios de apoyo para el fortalecimiento del liderazgo de los jóvenes con discapacidad visual son fundamentales para ayudar a desarrollar habilidades y competencias fundamentales para su participación activa en la sociedad:

- a) Desarrollar habilidades de liderazgo, incluyendo planificación, organización y motivación.
- b) Fomentar la inclusión y la participación activa en la comunidad.
- c) Promover el empoderamiento y autoconfianza de los jóvenes.
- d) Brindar conocimientos sobre derechos y deberes.
- e) Identificar nuevos líderes comprometidos con la organización.
- f) Transmitir valores y principios esenciales a jóvenes menos familiarizados con la estructura organizativa.
- g) Crear redes de contacto para el intercambio de experiencias y oportunidades.

5. CONTEXTO

El proyecto estuvo dirigido a jóvenes de la Unión de Ciegos de la Región Inca, Cusco – Perú. Se dio ante la carencia y por la necesidad de formar nuevos líderes, que permita la renovación de los nuevos cuadros representativos de la organización; así como tener representantes jóvenes en los diferentes espacios educativos, deportivos, culturales, políticos y de emprendimientos.

- A) Duración del proyecto: 03 meses.

- B) Días y horas en que se realizó los talleres: sábados de 10:00 am a 12:00 pm.
- C) Lugar en la que se desarrollaron los talleres: Auditorio de la Unión de Ciegos de la Región Inca (UCRI).
- D) Inicio del proyecto 02/07 2022 y finaliza el 17/09 2022.

6. METODOLOGÍA

La metodología se desarrolló en tres momentos claves a través de talleres dinámicos y participativos:

- a) Primera etapa: Fortalecimiento de habilidades blandas; se realizaron talleres de autoestima, comunicación asertiva y resiliencia.
- b) Segunda etapa: Formación de jóvenes en derechos humanos y participación. Los talleres se enfocan en abordar sobre los Derechos Humanos y su conceptualización, la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, la agenda 20/30, herramientas para una comunicación asertiva y un lenguaje adecuado, género y discapacidad y movimientos asociativos de personas ciegas de la región y experiencias de otras organizaciones de jóvenes con discapacidad.
- c) Tercera etapa: Talleres competenciales. En la tercera etapa del proyecto se conformaron grupos de tres a cuatro personas que realizaron un plan de incidencia política sobre uno de los problemas identificados y tratados en el proyecto, la misma que fue expuesta con una duración de 8 a 10 minutos.

Los talleres fueron realizados de forma híbrida (presencial y virtual). Cada sesión estuvo dirigida entre uno a dos facilitadores locales, nacionales e internacionales los participantes contaron con materiales accesibles y se entregaron certificados de participación.

7. RESULTADO Y EVALUACIONES

Resultado y descripción	Indicador	Cuantificación partida	Cuantificación final	Método de monitoreo
R1. 16 jóvenes con discapacidad visual se rehabilitan y fortalecen sus habilidades blandas.	Número de jóvenes con discapacidad visual participativos con un proyecto de vida y con un plan para llevarlo a cabo.	25%	87%	Monitoreo realizado por la coordinadora a los participantes (al finalizar cada taller)
R2. 16 jóvenes con discapacidad visual fortalecen sus conocimientos sobre los Derechos Humanos y su conceptualización, la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, la agenda 2030, herramientas para una comunicación asertiva y un lenguaje adecuado, género y discapacidad y movimientos asociativos de personas ciegas de la región y experiencias de otras organizaciones de jóvenes con discapacidad.	Número de jóvenes con discapacidad visual con conocimiento de los temas abordados	13%	87%	Evaluación de los facilitadores a los participantes (al inicio y al final de cada taller).
R3. 16 jóvenes con discapacidad visual representan a la organización en diferentes espacios educativos, deportivos, culturales, políticos y de emprendimiento.	Número de jóvenes con discapacidad visual beneficiarios del proyecto, que ocuparon y ocupan cargos directivos y representan a la organización en espacios nacionales e internacionales	7%	87%	Seguimiento de la coordinadora a los jóvenes respecto a su participación en diferentes espacios

Evaluaciones:

- a) Puntualidad: Se valoró la puntualidad, responsabilidad y la ganas que ponía cada participante.
- b) Recursos: Los recursos logísticos y materiales fueron de mucha ayuda porque nos permitió aclarar algunos puntos sobre lo explicado.
- c) Interacción: Fue muy dinámico, participativo y práctico durante el desarrollo de

los talleres.

- d) Exposición: En este aspecto de la exposición se contó con ponentes de talla local, nacional e internacional.

8. LECCIONES APRENDIDAS

- A) La rehabilitación y el fortalecimiento de las habilidades blandas fueron la base que permitió desarrollar la autoestima, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Esto contribuyó al empoderamiento de los jóvenes con discapacidad visual, ayudándolos a sentirse capaces de tomar decisiones y a fortalecer su confianza en sí mismos para asumir roles de liderazgo.
- B) Todos los talleres fueron de gran importancia para la formación de los participantes, ya que abordaron temas como los derechos humanos y su conceptualización, la CDPD, la Agenda 2030, herramientas para una comunicación efectiva, movimientos asociativos, género y discapacidad. Además, estos contenidos fueron accesibles y adaptables según las necesidades de los jóvenes con discapacidad visual. Dichos instrumentos resultaron fundamentales para promover el desarrollo sostenible y la inclusión de las personas con discapacidad.
- C) La experiencia de los facilitadores de nuestra organización, así como la de otras organizaciones nacionales e internacionales, proporcionó buenas prácticas y lecciones aprendidas que actualmente se aplican en la propia organización.
- D) Finalmente, tras la formación, los jóvenes con discapacidad visual pueden incidir políticamente, participar en diversos espacios dirigenciales y ocupar cargos representativos dentro de sus comunidades y organizaciones.

9. RELEVANCIA

- A) El impacto del proyecto radicó en la formación de jóvenes con discapacidad visual en áreas clave como:
- B) Desarrollo de habilidades blandas (autoestima, comunicación efectiva y trabajo en equipo).
- C) Capacitación en derechos humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Agenda 2030.
- D) Uso de herramientas de comunicación efectiva, permitiendo a los jóvenes

- expresar sus necesidades y opiniones con mayor claridad.
- E) Enfoque en género y discapacidad, abordando los desafíos específicos que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad.
 - F) Participación en movimientos asociativos, promoviendo la defensa de derechos y la inclusión social.
 - G) Talleres competenciales, preparando a los jóvenes para su participación en espacios políticos y sociales.

10. REFERENCIAS Y RECURSOS

Galarza Meza, R. (s.f.). Especialista en discapacidad, derechos humanos, CDPD y Agenda 2030.

Quan, S. (s.f.). Feminista y especialista en derechos humanos de las personas con discapacidad.

Palma López, A. (s.f.). Secretario de derechos humanos de la Red Latinoamericana de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS).

Campos Sánchez, E. (s.f.). Activista peruana con discapacidad visual.

Quispe Yupayccana, L. (s.f.). Coordinadora de la mujer de la Unión de Ciegos de la Región Inca (UCRI).

Quispe Yupayccana, J. (s.f.). Vicepresidente de la Unión de Ciegos de la Región Inca (UCRI).

Machaca Cruz, C. A. (s.f.). Referente nacional de jóvenes de la Unión Latinoamericana de Ciegos en el Perú.

Atauchi Yachachín, L. A. (s.f.). Referente Nacional de la Mujer de la Unión Latinoamericana de Ciegos en el Perú, coordinadora de jóvenes de la Unión de Ciegos de la Región Inca y organizadora del proyecto de rehabilitación y fortalecimiento de jóvenes líderes para el futuro.

SEGUNDA PRÁCTICA DE REHABILITACIÓN

EXPOSITORA: Yhisedt Geraldime Paradas Jaime

NOMBRE DE LOS AUTORES Y UNIVERSIDAD DE REPRESENTACIÓN

Yhisedt Gerardine Parada Jaimes, yhisedt.parada@ustabuca.edu.co, maestra en rehabilitación visual UAA MX y especialista en segmento anterior y lentes de contacto USTA, facultad de Optometría, departamento de ciencias de la salud, programa de rehabilitación visual y baja visión.

Sonia Patricia Diaz Orozco, sonia.diaz@ustabuca.edu.co, magíster en educación, 3115056657, facultad de Optometría, departamento de ciencias de la salud, programa de rehabilitación visual y baja visión.

Universidad Santo Tomás – Seccional Bucaramanga, Colombia, Facultad de Optometría.

1. TITULO:

“Abordando la Baja Visión desde lo Psicosocial hasta lo clínico: Perspectivas Integrativas en Optometría”

2. TEMA:

Donde el proyecto de Aula se enmarca en los objetivos de la Convocatoria:

1. Identificar y difundir buenas prácticas en la inclusión de personas con discapacidad.
2. Promover el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales del área.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL:

El objetivo de este proyecto de aula fue desarrollar habilidades de pensamiento crítico y trabajo colaborativo mediante el análisis del entorno social de las personas con discapacidad visual y el rol del optómetra en su rehabilitación, utilizando el modelo bio-

psico-social, con el fin de desarrollar estrategias de intervención integral y colaborativa que promuevan su inclusión y mejoren su bienestar y calidad de vida.

Se construyó un proyecto de aula que se desarrolló en tres momentos durante el semestre para el espacio académico de baja visión y rehabilitación visual de sexto semestre donde el rol del docente es el de facilitador del aprendizaje.

Se utiliza el diario de campo para la recolección y análisis de la información bio psico social y clínico de pacientes, para el resguardo de la información se contó con el previo consentimiento informado suministrado por los pacientes, luego se realiza la exploración clínica del paciente y finalmente se emite un diagnóstico y conducta que permita una rehabilitación integral.

Conclusiones: La implementación del instrumento reflexivo responde a varias necesidades que surgen en la formación de optómetras. Los resultados de aprendizaje se aseguran por medio del trabajo colaborativo articulando el aspecto disciplinar y vivencial del entorno bio-psicosocial de las personas con discapacidad visual.

4 OBJETIVOS:

General:

Desarrollar habilidades de pensamiento crítico y trabajo colaborativo mediante el análisis del entorno social de las personas con discapacidad visual y el rol del optómetra en su rehabilitación, utilizando el modelo bio-psico-social, con el fin de desarrollar estrategias de intervención integral y colaborativa que promuevan su inclusión y mejoren su bienestar y calidad de vida.

Específicos:

Describir el entorno social de las personas con discapacidad visual utilizando el modelo bio-psico-social, con el propósito de comprender su influencia en el bienestar y la calidad de vida de los individuos afectados.

Identificar la importancia del optómetra dentro de la red de rehabilitación de la discapacidad visual, con un enfoque inclusivo que abarque aspectos clínicos y sociales.

Contrastar el contexto social de las personas con baja visión mediante un enfoque colaborativo, con el fin de desarrollar estrategias de intervención integral que promuevan la inclusión.

6. CONTEXTO:

La baja visión es una condición de salud por la alteración del sistema visual donde se presenta un deterioro de la función visual que no puede remediarse con lentes convencionales, lentes de contacto o intervención quirúrgica, que compromete el funcionamiento del individuo, causando restricciones para la realización de actividades diarias; y se caracteriza por un remanente visual potencialmente utilizable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la clasificación de la baja visión debe realizarse en los rangos mejor corregidos de la agudeza visual (AV) en el mejor o único ojo después del mejor tratamiento, manejo o posible corrección óptica. Así, se entiende por baja visión una AV peor que 20/60 pero igual o mejor que 20/400, o una pérdida del campo visual correspondiente a $< 20^\circ$ (1)(2).

Según el informe mundial sobre discapacidad de la OMS 2018, el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad, Se estima que para 2050 el número de personas con discapacidad visual podría triplicarse, debido al envejecimiento, el crecimiento y la urbanización de la población, entre otras. (1)(2)(3). Para el caso específico reportado en Colombia en el 2006, se estimaron un millón cien mil personas con discapacidad visual, distribuidas en 80% con baja visión y 20% con ceguera. En estudios como: “Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país”; se identifica la academia como un actor clave para la difusión del problema a nivel nacional; sin embargo, se percibe que los círculos académicos han centrado la formación de sus estudiantes hacia otras áreas del ejercicio profesional evidenciándose un descuido y desinterés en relación con la temática (1)(2)(3).

En este sentido y dadas las implicaciones de la discapacidad visual en la vida cotidiana de las personas y la responsabilidad que tenemos como academia, surge la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que permitan visibilizar la importancia del optómetra dentro del esquema de atención integral en salud.

7. METODOLOGÍA:

La discapacidad visual es un problema de salud pública significativo que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 2.2 mil millones de personas tienen alguna deficiencia visual, de las que al menos mil millones podrían haberse evitado o que aún no se la han tratado. Este impacto es aún mayor en las poblaciones vulnerables, como las personas mayores, quienes son más susceptibles a enfermedades oculares como la degeneración macular y las cataratas. El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida proyectan que el número de personas con discapacidad visual se triplicará para 2050 (1)(2)(3)(4)(5).

Trabajar en la rehabilitación de la discapacidad visual es esencial no solo para mejorar la calidad de vida de los individuos afectados, sino también para reducir la carga económica y social que esta condición impone. La discapacidad visual limita la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas, afecta su bienestar emocional y psicológico, y restringe su participación plena en la sociedad.

A pesar de la creciente necesidad, hay una alarmante escasez de profesionales capacitados para atender a esta población. Menos del 20% de los optómetras y otros profesionales de la salud visual han recibido formación especializada en la rehabilitación de personas con baja visión. Esto destaca una brecha crítica en el sistema de atención sanitaria que debe ser abordada para satisfacer las necesidades de esta población (4)(5)(6).

La importancia de involucrar a los optómetras en la red de rehabilitación de la discapacidad visual no puede ser subestimada. Estos profesionales juegan un papel vital en la identificación, tratamiento y manejo de las deficiencias visuales, utilizando un enfoque inclusivo que abarca tanto aspectos clínicos como sociales. Es esencial que los optometristas desarrollen habilidades en pensamiento crítico y trabajo colaborativo, comprendiendo el entorno bio-psico-social de sus pacientes para ofrecer una atención integral y efectiva.

Por lo tanto, proyecto de aula integrativo Abordando la Baja Visión desde lo Psicosocial hasta lo clínico” “Perspectivas Integrativas en Optometría: buscar dar respuesta a una de las recomendaciones reportadas en el informe de “ Potencialidades y prioridades para el desarrollo de la educación superior en Arabia Saudita para la próxima década:

reflexiones críticas del marco de la visión 2030”, la competencia de toma de decisiones, deber ser un pilar fundamental en la formación de educación superior , para el desarrollo del mismo se debe hacer hincapié en los aprendizajes basados en resultados y centrar los programas de formación de estudiantes siguiendo sus habilidades de aprendizaje(7).

Desde esta perspectiva las características del proyecto propuesto para el espacio académico de rehabilitación visual y baja visión, impartido en sexto semestre; debían ser sinérgicas, de tal manera que puedan realizar uno proceso de análisis y reflexión crítica y posteriormente puedan trasladar la teoría a la realidad , mediante el abordaje de personas con discapacidad visual; vinculando la calidad humana en atención clínica y los habilidades propias de las pruebas clínicas en la atención de una persona con discapacidad visual.

Para la implementación efectiva de este proyecto, se alinee con la misión institucional propia, que, de manera general, consiste en la formación integral de la persona humana mediante procesos de enseñanza-aprendizaje.

Este proyecto se desarrolló bajo tres objetivos. El primero de estos buscó que el estudiante identificara el entorno social de las personas con discapacidad visual mediante el modelo bio-psico-social. Esta descripción pretende ayudar a que el estudiante mismo comprenda en qué medida y de qué maneras el entorno influye en el bienestar de la persona con la discapacidad. Como segunda meta, se motivó al estudiante a reconocer la importancia del rol del optómetra dentro de la red de rehabilitación de la discapacidad visual. Esto se propuso con un enfoque inclusivo que abarca, así como aspectos clínicos, también aspectos sociales; finalmente, se dio el espacio para que el estudiante lograra contrasta el contexto social de las personas con baja visión mediante un enfoque colaborativo, para desarrollar estrategias de intervención integral que promuevan atiendan a la inclusión.

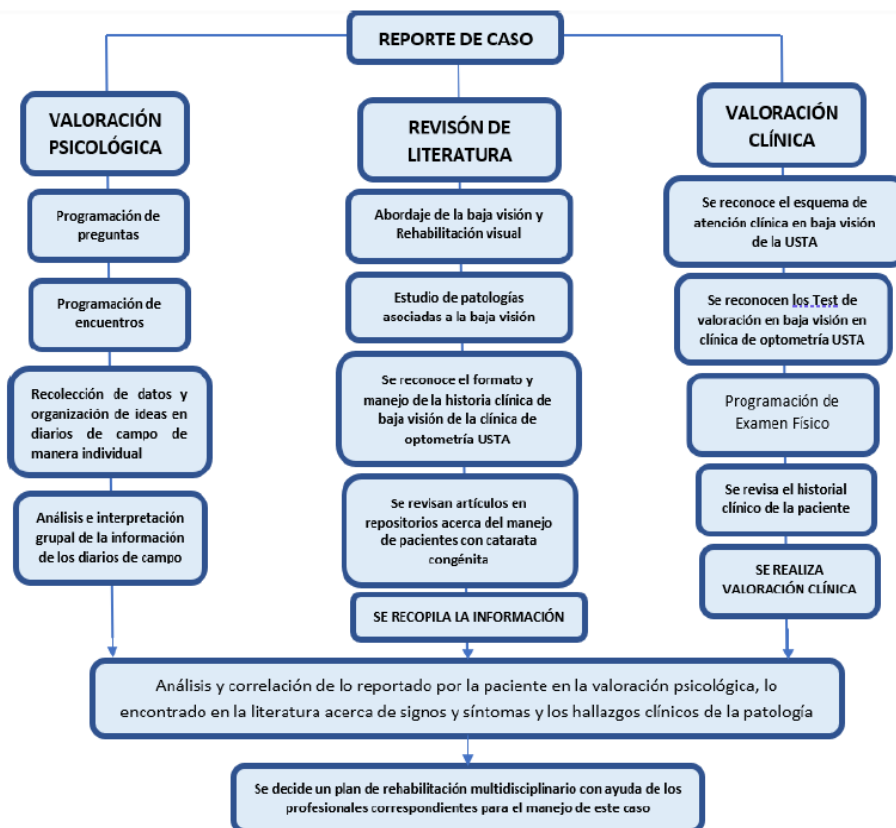
Por la naturaleza del proyecto, la fundamentación obedece a las cinco dimensiones de la acción humana: el sentir, el comprender, el hacer, el obrar y el comunicar.

Las etapas metodológicas y logísticas del desarrollo de proyecto de aula se consideraron de la siguiente manera, como lo muestra la tabla 1 y gráfica1.

Tabla 1. Muestra El proyecto se encuentra estructurado en función de los cortes académicos establecidos en el calendario institucional, lo que permite una organización progresiva y coherente de las actividades formativas

1 corte	2 corte	3 corte
Actividad de acercamiento a la realidad de una persona con baja visión: Introducción y primer contacto con el grupo de estudiantes y la persona con discapacidad visual.	Entrevistas a través de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC): Descripción de la patología causante de la discapacidad visual desde la perspectiva de la persona afectada- espacio para profundizar de los temas anteriores.	Consulta presencial para valoración clínica intencionada para la persona con discapacidad visual. La actividad se realizó en la clínica destinada en el espacio práctico (clínica de pediatría). Actividad realizada por relevos – se hizo uso TEAMS para llevar la continuación de la atención clínica. Reporte de caso clínico: Análisis del proceso bio-psicosocial – clínico). Presentación oral.
Entrevista a través de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) sobre "Los Aspectos Psicológicos que Enfrenta una Persona con Discapacidad Visual (laboral, familiar, social,).		

Gráfica 1. La gráfica ilustra de manera secuencial y progresiva el desarrollo del proceso investigativo, desde la formulación inicial hasta la entrega de los productos finales.



En cada una de las tres etapas se pretendía adoptar la estrategia de mantener en reserva el diagnóstico visual de los pacientes; con la intención que los estudiantes formularan sus hipótesis diagnósticas basándose solo en síntomas, antecedentes y demás información que recolectaban durante la entrevista y hallazgos clínicos obtenidos en la consulta.

Esta estrategia resultó ser efectiva, para un grupo de trabajo permitiendo a los estudiantes desarrollar sus habilidades clínicas de manera realista. Al tener que trabajar sin un diagnóstico preestablecido, los estudiantes tuvieron que poner en marcha sus conocimientos previos y aplicar las nociones teóricas cultivadas durante los años de formación.

Sin embargo, al estar en una situación real de aprendizaje, uno de los dos pacientes reveló inadvertidamente su diagnóstico mientras respondía a una de las preguntas hechas por los estudiantes. Aun esto, también fue parte del proceso de aprendizaje y la única forma en la que afectó fue de manera positiva, ya que, aun teniendo una idea de la patología, muchas veces dudaron del diagnóstico mismo. Esto sucedió de esta manera porque no todas las personas con discapacidad, diagnosticadas con determinada patología, tienen la misma sintomatología o evolución natural de la enfermedad y aún más tratándose de anomalías genéticas de la vía visual.

Después de cada experiencia de trabajo de campo y de haber realizado sus procesos metacognitivos, los equipos de trabajo se reunieron en sesiones programadas con las docentes para socializar su proceso de investigación consignado en el diario de campo. Este espacio facilitó el intercambio de ideas y la generación de nuevas hipótesis, trabajando así la dimensión del comunicar. El objetivo de la discusión de lo hallado con el docente fue proponer y desarrollar estrategias innovadoras que permitieran responder a los interrogantes emergentes. Esta última fase permitió poner en marcha los procesos de metacognición, trabajando las dimensiones de sentir y hacer.

Para cotejar la información recolecta y analizada hasta el momento los estudiantes tenían que realizar una exploración clínica intencionada que les permitiera corroborar el diagnóstico que llegan hasta el momento identificado ya sea el proporcionado por el paciente o el identificado de manera grupal.

Contenidos procedimentales

Para contextualizar los modos de operación y el papel del optómetra dentro de la red de atención de personas con discapacidad visual, se llevó a cabo la evaluación clínica de las personas con discapacidad visual. Este acto permitió revelarles a los estudiantes, futuros optómetras, que no existen diferencias en la atención clínica de un paciente normo vidente y uno con discapacidad visual. Se les mostro que la atención se adelanta a partir de un esquema de atención intencionada en 3 aspectos: medición de la toma de agudeza visual, evaluación del estado refractivo y determinar sistemas de amplificación. Los resultados de estos tres parámetros, junto con el análisis psicosocial analizado, permitieron a los estudiantes crear un plan de rehabilitación integral al servicio de cada paciente intervenido.

En la práctica clínica, los estudiantes fueron organizados en equipos para interactuar directamente con los pacientes, como se detalla en la tabla 2. Para asegurar la continuidad y calidad de la atención, aquellos estudiantes que no estaban directamente con el paciente observaban las consultas a través de herramientas como Teams, facilitadas por el departamento de audiovisuales, que sincronizó cámaras con los computadores del consultorio para permitir el análisis remoto que de tanto provecho resultó.

Esta metodología no solo aseguró una atención integral y estratégica, sino que también subrayó el papel fundamental del optometrista en la realización de las labores previas al diagnóstico clínico.

Tabla 2. La siguiente tabla presenta la organización de la atención clínica por grupos de trabajo, diseñada para garantizar una distribución equitativa de los estudiantes y paciente.

1 GRUPO	2 GRUPO
Interrogatorio: Angelica pacheco Daniela Ruiz María Fernanda Barajas AV: Ninfa usada Darly Becerra Cárdenas maría paula	Interrogatorio: Laura Ariza Maria Fernanda Badillo Emaly Perez AV: Sergio rincón Andrea Guerra Andry Pabon
REFRACCIÓN: Mayerlhi Celi Daniela Esteban Carvajal Camilo Figueroa	REFRACCIÓN: David Llanes Samuel Lopera Natalia Niño
MDA: Jerson David Rangel	MDA : Jharit Paola pava Samuel Lopera

Para lograr lo anteriormente descrito se implementó el enfoque pedagógico basado en el pensamiento (ABP) tal como lo describe Barry K. Beyer et al. (2014). La razón por la que se elige es porque permite desarrollar estratégicamente habilidades como la toma de decisiones, la argumentación y el análisis crítico, tanto de manera individual como colectiva.

Se cree que se tomó una decisión atinada con este enfoque pedagógico elegido, en la medida en que este es reconocido por su eficacia en la formación integral de los estudiantes al abordar problemas o situaciones del mundo real. Bien se sabe, también, que el ABP fomenta la interdisciplinariedad, la investigación, la colaboración y la presentación de resultados. Estas características lo convierten en una herramienta calificada para el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales.

Vale la pena mencionar que, para el desarrollo mismo del proyecto, se consideraron los siguientes momentos que se articulan con las dimensiones de la acción humana (8).

Destrezas de pensamiento: Se refiere a la capacidad de utilizar procedimientos reflexivos específicos y adecuados para abordar un ejercicio de pensamiento particular. Esto implica la habilidad de aplicar técnicas de análisis, síntesis y evaluación de manera consciente y deliberada para resolver problemas o comprender conceptos; viéndose reflejada desde esta etapa las dimensiones del comprender y el hacer.

Hábitos de la mente: se relacionan con la capacidad de dirigir los procesos de pensamiento de manera que generen reflexiones amplias y productivas. Implica cultivar

comportamientos y actitudes que fomenten la curiosidad, la perseverancia, la flexibilidad mental y la disposición a considerar diferentes perspectivas; trabajando así las dimensiones del obrar, sentir y comunicar.

Metacognición: Implica reflexionar sobre nuestras propias habilidades cognitivas y estrategias de aprendizaje. Incluye la capacidad de evaluar y monitorear nuestro propio pensamiento, así como de planificar y regular el proceso de aprendizaje. La metacognición nos permite ajustar nuestras acciones y tomar decisiones informadas sobre cómo abordar eficazmente una tarea o problema, siendo esta un complemento fundamental de la etapa anterior (hábitos de la mente).

Díaz-Barriga (2003), también justifica la eficacia de este enfoque pedagógico. Refiere que el ABP no solo facilita la integración entre teoría y práctica, sino que también potencia habilidades intelectuales más allá de la memorización, como el pensamiento crítico, la resolución de problemas y el análisis reflexivo. Además, promueve valores fundamentales como la responsabilidad personal y el trabajo en equipo al establecer metas concretas y colaborar en su consecución (9).

Registros de evidencias y recursos de la aplicación del proyecto.

Para aplicar las encuestas se contaron con las siguientes preguntas genéricas, donde, a partir de la respuesta de las mismas e historia natural de la patología de cada persona intervenida, daba espacio para la aparición de nuevas.

Fase 1, preguntas entorno social, familiar, laboral

1. ¿Cómo está conformada su familia?
2. ¿Contribuye usted en la realización de las actividades del hogar?
3. ¿Necesita usted ayuda para la realización de sus actividades de cuidado personal?
4. ¿Tiene usted algún hobby?
5. ¿Cómo realizas sus hobbies?
6. ¿tiene pareja actualmente?
7. ¿Tiene o le gustaría tener hijos?
8. ¿cómo fue el proceso de crianza de sus hijos?
9. ¿Tiene trabajo? Si es así, ¿cómo ha sido el proceso de inclusión?

Fase 2, Abordaje de patología, limitaciones y manejo de la discapacidad y profundizar los tópicos anteriores entorno bio-psico-social.

1. ¿Qué complicaciones han surgido a partir de la patología obtenida?
2. ¿cómo ha sido la pérdida de su visión y campo visual?
3. ¿Cómo se desplaza por la ciudad?
4. ¿Ha tenido usted la posibilidad de contar con ayuda en el proceso de rehabilitación?
5. ¿Hace uso de herramientas como software, ayudas ópticas o ayudas no ópticas, que utilice para facilitar su vida diaria?
6. En su trabajo, ¿la empresa le proporciona ayudas o mecanismos para desarrollar sus habilidades considerando su baja visión?
7. ¿Cuál es el sentido que más ha desarrollado?
8. ¿Cómo se relaciona con otras personas por primera vez?
9. ¿Cómo influye su baja visión en su bienestar emocional y social en la vida cotidiana?

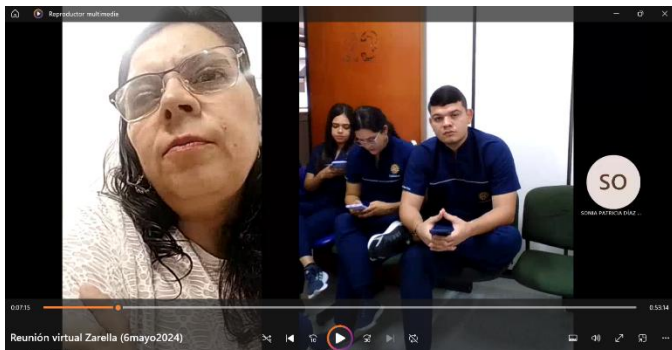
Evidencia fotográfica- aplicación de las encuestas

Capturan un momento significativo en el que un estudiante de optometría realiza una entrevista a una persona con baja visión. En un ambiente de diálogo cercano y respetuoso, se evidencia la aplicación de habilidades comunicativas y clínicas, propias del proceso formativo. Este ejercicio busca promover la empatía, la comprensión de las condiciones visuales y la interacción directa con personas con discapacidad visual, como parte fundamental de la formación integral en salud visual.

Imagen 1: Se muestra a un estudiante entrevistando a una persona con baja visión en una sala.



Imagen 2: Se muestra a estudiantes sentados



Evidencia fotográfica de la práctica clínica

Imagen 3: Se muestra unas personas efectuando la práctica clínica



Imagen 4: Evidencia de los entregables articulo reporte de caso

**CATARATA CONGÉNITA BILATERAL SIN IMPLANTACIÓN DELENTE INTRAOCULAR
EN LA ETAPA CRÍTICA DEL DESARROLLO VISUAL: REPORTE DE CASO**

RESUMEN

La catarata congénita es una opacidad del cristalino que está presente en el momento del nacimiento o poco después de éste. Es la causa más frecuente (entre el 5 y el 20%) de ceguera tratable en niños. Las causas de catarata congénita son muchas, éstas incluyen infecciones maternas (varicela, citomegalovirus, toxoplasma, herpes, rubéola, VIH), enfermedades sistémicas (diabetes, dermatitis atópica, galactosemia, enfermedades de Wilson), herencia y alteraciones oculares. La catarata congénita no sólo reduce la visión sino también interfiere con el desarrollo visual normal. El pronóstico visual está relacionado con la edad del paciente en el momento del diagnóstico, la precocidad del tratamiento quirúrgico y la rehabilitación óptica, y el cumplimiento en la rehabilitación de la ambliopía.[1]

En este artículo se presenta el caso de una paciente femenina diagnosticada con catarata congénita bilateral con extracción de los cristalinos sin implantación inmediata de lente intraocular (LIO) arriesgando su desarrollo visual. Este caso es de gran interés médico debido al análisis de la

Palabras clave: Bilateral, Catarata congénita, Rehabilitación visual, Seguimiento a largo plazo.

ABSTRACT

Congenital cataract is an opacity of the lens that is present at or shortly after birth. It is the most common cause (5-20%) of treatable blindness in children. The causes of congenital cataract are many, including maternal infections (varicella, cytomegalovirus, toxoplasma, herpes, rubella, HIV), systemic diseases (diabetes, atopic dermatitis, galactosemia, Wilson's disease), heredity and ocular disorders. Congenital cataract not only reduces vision but also interferes with normal visual development. The visual prognosis is related to the age of the patient at the time of diagnosis, early surgical treatment and optical rehabilitation, and compliance in amblyopia rehabilitation.[1]

This article presents the case of a female patient diagnosed with bilateral congenital cataract with extraction of the crystalline lens without immediate implantation of intraocular lens (IOL) risking her visual development. This case is of great medical interest due to the analysis of the evolution of the clinical features presented as a result of her visual

8. RESULTADOS Y EVALUACIONES

La implementación del instrumento reflexivo responde a varias necesidades que surgen en la formación de optómetras. Sobre el contenido de estos diarios, podemos resaltar la sistematización de experiencias, las valiosas anotaciones, la formulación y reformulación de hipótesis e incluso el diseño de esquemas relacionados con la investigación.

Vale la pena dar testimonio que el diario de campo como la herramienta elegida permitió al estudiante ir más allá que la observación clínica, si no que permitió fortalecer habilidades clínicas humanas.

Para comenzar a ubicar la dimensión del sentir, podemos afirmar que el diario brindó al estudiante de optometría la oportunidad de expresar sus primeras emociones, impresiones y reacciones frente a las experiencias vividas durante la atención a personas con discapacidad. Este ejercicio no se limitó únicamente al hecho de sentir o poseer una emoción, sino que permitió al estudiante desarrollar empatía hacia los pacientes, comprender sus emociones y conectar con su realidad.

Por su parte, la dimensión del comprender fue aquella que aportó el mayor componente teórico a los estudiantes. A través del análisis crítico, lograron construir conocimiento e interpretar la información proporcionada por la persona con discapacidad. Una de las principales fortalezas de este instrumento es que, mediante la escritura reflexiva, los estudiantes pudieron identificar y comprender las interrelaciones entre los factores biomédicos, psicológicos y sociales que inciden en la salud visual del paciente.

En cuanto a la dimensión del hacer, es importante destacar que las decisiones clínicas y las intervenciones realizadas quedaron documentadas en el diario. Esto permitió al estudiante volver sobre sus propias acciones para evaluar su desempeño y reconocer oportunidades de mejora, fortaleciendo así un proceso de autoevaluación constante y consciente.

Finalmente, en la dimensión del comunicar, el diario facilitó la expresión estructurada de hipótesis, hallazgos y reflexiones. La escritura misma se convirtió en una herramienta para desarrollar habilidades de argumentación clínica, mediante la construcción de argumentos sólidos y la defensa razonada de sus decisiones. En este sentido, la práctica de la escritura reflexiva se consolidó como un recurso valioso para fortalecer el pensamiento crítico y la toma de decisiones fundamentadas en el ejercicio profesional.

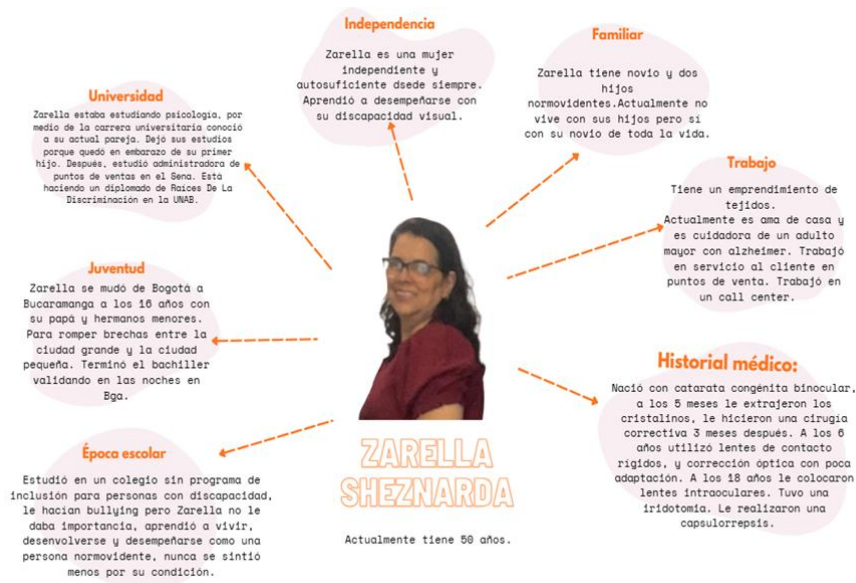
Como puede evidenciarse, al integrar las dimensiones del ser humano —sentir, comprender, hacer y comunicar—, el diario de campo se presenta como una estrategia pedagógica que garantiza una formación integral. Este recurso no solo enriquece la adquisición de conocimientos y habilidades clínicas, sino que también promueve la reflexión ética, crítica y empática del quehacer optométrico. Por tanto, se considera que su continuidad e implementación en futuras investigaciones o proyectos académicos representa una apuesta acertada por la calidad en la formación profesional.

Imagen 4: Evidencias de diario de campo

Fecha	Descripción	Argumentación (Perspectiva disciplinar optometría – profundizar)	Interpretación	Evidencia
26/02/24	Sarela, una mujer proveniente de Bogotá, Colombia, quien asistió con el fin de narrar su experiencia a lo largo de la vida como paciente de baja visión a la universidad Santo Tomás en Floridablanca a las prácticas de la materia "Rehabilitación y baja Visión" del programa de optometría de dicha universidad. Sarela nació y vivió 17 años de su vida en Bogotá, pero que dentro de las dificultades de ser discapacitada visualmente no lograba desarrollarse de manera autónoma con la ciudad capitalina, ya que actividades diarias como movilizarse y comunicarse con las personas tuvieron gran impacto en su	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El ciclo vital</i> de una persona con baja visión abarca distintas etapas, desde la infancia hasta el envejecimiento. En la infancia, se enfoca en la adaptación a habilidades visuales y sociales, mientras que en la adolescencia se centra en la aceptación y construcción de la identidad. La transición a la adultez implica decisiones educativas y profesionales adaptadas a las necesidades visuales. A lo largo de la vida laboral y familiar, se deben considerar ajustes para garantizar la independencia y autonomía. En el envejecimiento, se requieren adaptaciones adicionales. El apoyo psicológico y social, así como el uso de tecnologías y adaptaciones, son esenciales en todas las etapas para optimizar la calidad de vida de la persona con baja visión. • <i>¿Qué es discapacidad?</i> La discapacidad es una limitación que dificulta las actividades diarias debido a barreras físicas, sociales o emocionales. Incluye diversas formas de 	<p>1. Adaptación a la Discapacidad: Sarela ha demostrado una adaptación efectiva a su baja visión al participar activamente en la sociedad, compartir su experiencia y buscar apoyo a través grupos, instituciones y comunidades. Adicionalmente de lograr interactuar de manera autónoma en actividades y labores diarias.</p> <p>2. Autoconcepto y Autoestima: A pesar de las limitaciones visuales, Sarela muestra un sentido positivo de sí misma al compartir su experiencia y consejos con otros. La capacidad de enfrentar los desafíos de haber vivido en una de las ciudades más grandes del mundo y la más</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>DISCAPACIDAD VISUAL Y BAJA VISIÓN.</i> (s/f). Usal.es. Recuperado el 26 de febrero de 2024, de https://guias.usal.es/node/153029 2. Kraff, P. R. (s/f). <i>El papel de la genética en las enfermedades oculares hereditarias y cómo prevenirlas.</i> Kraffeye.com. Recuperado el 26 de febrero de 2024, de https://kraffeye.com/es/blog/the-role-of-genetics-in-hereditary-eye-diseases-and-how-to-prevent-them 3. Sancho, J. (2023, septiembre 13). <i>Clasificación de los tipos de discapacidad según la OMS.</i> Femcet. https://femcet.com/es/que-tipos-de-discapacidad-existen/ 4. Catarata congénita. (s/f). Estrabologia.org. Recuperado el 29 de abril de 2024, de https://www.estrabologia.org/patologias/catarata-congenita/ 5. (s/f). Medigraphic.com. Recuperado el 29 de abril de 2024, de https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gea-2003/gg013c.pdf 6. Imagen 1. Encuentro universidad Santo Tomás, clase RYBV



Imagen 5: Evidencias del trabajo colaborativo



Las imágenes 4 y 5, representan una recopilación de evidencias extraídas de los diarios de campo elaborados por los estudiantes, en los que se refleja el proceso de análisis, reflexión y desarrollo del pensamiento crítico frente a las experiencias vividas en el escenario clínico. A través de estos registros escritos, se evidencia la capacidad de los estudiantes para interpretar situaciones complejas, cuestionar sus propias prácticas y construir aprendizajes significativos que fortalecen su formación profesional y el modelo bio-psicosocial de la persona con discapacidad visual.

Resultados del entorno bio-psicosocial, de la persona con discapacidad visual.

Los estudiantes fueron capaces de identificar y explicar los principales conceptos relacionados con los aspectos psicosociales que enfrenta una persona con discapacidad y los diferentes estereotipos que deben enfrentar según la etapa y rol que estén desempeñando en la sociedad.

Categorías que se utilizaron para evaluar el modelo bio- psicosocial.

1. Entorno Laboral:

“me incomodaba el uso de ayudas como la lupa, la necesitaba ver los números de cédula para la factura, y los clientes realizaban comentarios como: mijita tiene mal formuladas las gafas debe ir al oftalmólogo”

El anterior fragmento hace parte de lo revelado durante la atención con a la persona con discapacidad visual. Desde un punto de vista psicosocial, tenemos varias

interpretaciones: por un lado, la situación pone en evidencia cómo las personas con discapacidad visual enfrentan estigmatización y juicios basados en su uso de ayudas visuales. El comentario ("mijita tiene mal formuladas las gafas debe ir al oftalmólogo") demuestran una falta de comprensión y sensibilidad hacia las necesidades específicas de una persona con discapacidad visual. Estos comentarios refuerzan estereotipos negativos y contribuyen a la marginalización de aquellos que lidian con las barreras que encuentran en su entorno laboral.

Por otro lado, las posibilidades de generar sentimientos de ansiedad y estrés aumentan, dado que la anticipación de comentarios negativos de los clientes y la necesidad constante de justificar el uso de ayudas visuales pueden contribuir a un estado de alerta constante y a la sensación de no ser aceptado. El malestar expresado por la paciente ante el uso de lupas refleja un rechazo a este tipo de ayuda visual y la ansiedad en la interacción social en su ambiente de trabajo.

Como aporte, entendemos que el uso adecuado de ayudas ópticas ya sean lupa, telescopio, filtros, iluminación y bastón debe conciliar entre lo que necesita el paciente y lo que este requiere propiamente.

Esto si esas ayudas deben integrarse para maximizar la funcionalidad y la comodidad del paciente, evitando cualquier forma de estigmatización o malestar social. Es crucial que el diseño y la prescripción de estas ayudas sean personalizados, considerando no solo las necesidades visuales, sino también los aspectos emocionales y sociales del paciente. De esta manera, se asegura una mejora en la calidad de vida y el bienestar general del paciente, promoviendo una mayor aceptación y uso continuo de las ayudas visuales en su vida cotidiana y profesional.

"Hago uso del bastón, me permite movilizarme, además lo uso desde hace más de 10 años, trabajo en una parcela cuidando algunos animales y realizo mis actividades sin ningún problema".

A lo largo de su vida, esta persona ha tenido que hacer frente a diversas barreras derivadas de su condición congénita. Desde pequeño, demostró habilidades para adaptarse eficazmente a su entorno, lo que le ha posibilitado desempeñarse como agricultor durante 26 años. En su día a día, se apoya de tecnologías como lectores de pantalla, identificador de billetes, descriptor de imágenes, y se desplaza muy bien por su entorno utilizando el bastón que de buena manera lo ha acompañado.

2 Entorno Familiar:

“Mi esposo me apoya y acepta mi discapacidad desde el primer día que me conoció, pero mi hija que es una adolescente está en el proceso de aceptar mi discapacidad ante sus amigos, siento que se siente incómoda cuando sus amigos identifican mi dificultad visual”.

El comentario del familiar revela diversas dinámicas psicosociales que afectan tanto a la persona con discapacidad visual como a su familia. Aquí se desglosan estos aspectos desde las perspectivas sociológica y psicológica, centrándonos en el apoyo familiar, la aceptación de la discapacidad y las complejas interacciones sociales, especialmente en el contexto de la adolescencia. Si se parte de este, los adolescentes a menudo desean encajar y evitar cualquier característica que pueda atraer atención negativa o diferenciarles de sus pares. La discapacidad visual de un padre puede ser percibida como una fuente de vergüenza o como un estigma que afecta su propia identidad social.

3. Interacciones personales

“Debo usar el bastón, pero no lo uso, no me acoplo que las personas quieran ayudarme, pero que no tienen el conocimiento, no es una ayuda, es una incomodidad”.

En este caso particular, el bastón, aunque útil, es visto como una herramienta que puede hacer a la persona con discapacidad parecer dependiente de los demás, lo que puede ser psicológicamente difícil de aceptar para alguien que valora su independencia. Es interesante ver que, en casos como el anterior, que el bastón no se acopla a la vida cotidiana puede afectar negativamente la autoimagen y la autoestima. La persona puede sentirse insegura o incómoda al utilizar el bastón, lo que puede influir en su autopercepción y en su disposición para utilizar otras ayudas visuales.

“prefiero pasar desapercibida, no me gusta enviar un mensaje soy persona de baja visión, AYÚDENME, por eso no hago uso de ninguna ayuda no óptica en exteriores”.

Al explorar este sentimiento desde una perspectiva psicosocial como la que nos trazamos, vemos que, para la persona con discapacidad visual, el hecho de pedir ayuda implica reconocer una vulnerabilidad que preferiría mantener oculta. Este acto puede considerarse una exposición indeseada, ya que la persona revela una debilidad en un mundo que valora la independencia y la autosuficiencia.

Se sugiere, en este caso anterior, ayudar a la persona a aceptar su condición y comprometerse con acciones que mejoren su calidad de vida. También resulta importante tratar esa “evitación de situaciones sociales” y acompañarlo en la aceptación de ayuda de una manera que no comprometa su sentido de autonomía.

Los estudiantes demostraron la comprensión del desarrollo del pensamiento crítico, donde a raíz del problema propuesto, plantearon las diferentes formas para solucionarlos, valiéndose del análisis, síntesis, evaluación de la información y el trabajo en equipo permitiendo así adquirir conocimientos, habilidades y actitudes propias para el manejo de polaridades y para entender como profesional de la salud visual a una persona con discapacidad visual.

Los estudiantes hicieron uso de herramientas y tecnologías relevantes para el desarrollo de la investigación y presentación de información, donde les permitió mostrar sus habilidades creativas, comunicativas y de liderazgo para poder cumplir con la entrega de los productos finales del proyecto, que consistieron en un manuscrito tipo reporte de caso y presentación oral con los resultados de la experiencia; durante esta fase del proyecto se identificó dificultad para el trabajo en equipo y habilidades comunicativas entre pares, donde para cumplir con los requerimientos del proyecto debieron saber manejar este tipo de situaciones y comprender que venimos al mundo a servir y a trabajar en comunidad de esta manera les permitió demostrar dominio en los temas abordados durante la realización del proyecto. Dejando así un sentimiento de satisfacción viendo un impacto desde la formación humana.

Instrumentos de evaluación y seguimiento

Instrumento 1: check list, defensa del proceso de diario de campo individual y colectivo.

DESEMPEÑO SATISFACTORIO	SI	NO	COMENTARIOS
Incluye los componentes que constituyen un diario de campo (fecha, descripción, argumentación, interpretación e imágenes).			
Registra en el diario de campo de manera cronológica de acuerdo con las etapas de la observación.			
Realiza el debido diligenciamiento del diario de campo, diferenciando cada etapa de observación: fase descriptiva, fase argumentativa y fase interpretativa.			
PRIMERA SOCIALIZACIÓN (Oralidad)			
Participa activamente y colaborativa en actividades grupales.			
Realiza un uso adecuado del lenguaje disciplinar e incorpora conceptos propios de la optometría.			
La tonalidad de voz utilizada es clara, fuerte y fluida.			
Genera nuevas hipótesis para fortalecer la búsqueda de las siguientes etapas del proyecto de investigación.			

Instrumento 2: Rubrica de presentación oral de los resultados finales del proyecto de Aula.

RÚBRICA PRESENTACIÓN DE PROYECTO FINAL				
VALORACIÓN CRITERIO	SUPERÁ LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS (4.6 - 5.0)	DOMINA LOS APRENDIZAJES ADQUIRIDOS (4.0 - 4.5)	ESTÁ PRÓXIMO A ALCANZAR LOS APRENDIZAJES (3.0 - 3.5)	NO ALCANZA LOS APRENDIZAJES (1.0 - 2.9)
Dominio del tema	Demuestra apropiación y dominio del tema abordado.	Demuestra apropiación suficiente del tema abordado, ya que explica la mayoría de los conceptos relacionados al problema.	Demuestra apropiación parcial del tema abordado, ya que explica solo algunos de los conceptos relacionados al problema.	Se le dificulta explicar conceptos relacionados al problema de estudio.
Vocabulario	Utiliza un vocabulario adecuado y pertinente con las temáticas abordadas, proporcionándole a la audiencia la oportunidad de adquirir nueva terminología clínica.	Utiliza algunos conceptos novedosos para la audiencia y las define con algunas imprecisiones.	Utiliza vocabulario repetitivo para la audiencia, y se le dificulta vincular vocabulario clínico nuevo para la audiencia.	Utiliza un vocabulario básico y lo define con imprecisión.
Uso de recursos de apoyos didácticos	Empieza recursos de apoyo como diapositivas, video caso clínico, conectando a la audiencia con el tema propuesto.	Evidencia pocos recursos de apoyo, conectando a la audiencia con el tema propuesto.	Se evidencia uso de pocos recursos de apoyo, conectando parcialmente a la audiencia con la temática abordada.	No hace uso de recursos de apoyo para abordar y clarificar la temática propuesta, sin conectar con la audiencia.
Trabajo en equipo	El producto final muestra un trabajo articulado entre sus compañeros, como resultado de una adecuada comunicación, distribución y cumplimiento de tareas.	El producto final muestra un trabajo articulado entre sus compañeros, pero se observan algunas fallas en la comunicación, distribución y cumplimiento de tareas.	El producto final muestra un trabajo parcialmente articulado entre sus compañeros, donde se observa fallas en la comunicación, distribución y cumplimiento de tareas.	El producto final no muestra un trabajo articulado. Se evidencia falta de comunicación, distribución y cumplimiento de tareas.

Instrumento 3: Check list, para la evaluación del artículo tipo reporte de caso.



Asunto	Elemento	Descripción del elemento de la lista de comprobación	Informado en la página
Título	1	Las palabras "informe de caso" deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso.	_____
Palabras clave	2	Los elementos clave de este caso en 2 - 5 palabras clave.	_____
Resumen	3a	Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?	_____
	3b	Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes.	_____
	3c	Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados.	_____
	3d	Conclusión— ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?	_____
Introducción	4	Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente.	_____
Información del paciente	5a	Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión).	_____
	5b	Principales síntomas de paciente (sus principales molestias).	_____
	5c	Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente.	_____
	5d	Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados.	_____
Hallazgos clínicos	6	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF).	_____
Calendario	7	Describe hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura).	_____
Evaluación diagnóstica	8a	Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios).	_____
	8b	Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales).	_____
	8c	Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta.	_____
	8d	Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda.	_____
Intervención terapéutica	9a	Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados).	_____
	9b	Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración).	_____
	9c	Cambios en la intervención (con justificación).	_____
Seguimiento y resultados	10a	Resultados evaluados por el médico y por el paciente.	_____
	10b	Resultados importantes de la prueba de seguimiento.	_____
	10c	Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?).	_____
	10d	Acontecimientos adversos e imprevistos.	_____
Discusión	11a	Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso.	_____
	11b	Discusión de la literatura médica pertinente.	_____
	11c	Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas).	_____
	11d	Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso.	_____
Perspectiva del paciente	12	¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia? (Incluir siempre que sea posible).	_____
Consentimiento informado	13	¿Dio su consentimiento informado el paciente? Facilítelo si se le solicita.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8. LECCIONES APRENDIDAS:

- Es fundamental investigar a detalle los antecedentes oftalmológicos de la persona con discapacidad para comprender mejor la naturaleza y la progresión de su condición visual.
- Es importante que el equipo de especialistas en baja visión trabaje en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para brindarle un enfoque integral y coordinado de atención médica y de rehabilitación.
- La necesidad de establecer un plan de tratamiento personalizado que concilie entre lo que la persona con discapacidad quiere y requiere. Se puede dar manejo a esto al desarrollar estrategias específicas para abordar sus necesidades individuales.
- Determinar si los criterios que tienen en mente son fuente fiable para definir la patología
- El potencial visual y funcional de las personas con discapacidad visual puede llegar a ser potencialmente positivo y participativo para la sociedad o tener un comportamiento negativo, siendo esto una respuesta a la sinergia del entorno es por ello por lo que los profesionales de la salud y específicamente de la visión tenemos la responsabilidad de maximizar el remanente visual y propiciar planes de rehabilitación integrales que permitan proceso de inclusión satisfactorios.

Percepciones de las docentes de la importancia del proyecto de aula.

Aunque es determinante, a un proyecto de aula exitoso no lo hace su intención social por sí misma. Siempre resonará en la mente docente una pregunta que lo hace dudar

sobre la pertinencia del proyecto de aula. En el caso nuestro, esta pregunta no perturba, sino que es correctamente respondida gracias a las evidencias siguientes:

- a. Una vez culminado el proceso, los estudiantes lograron comprender los principales conceptos relacionados con los aspectos psicosociales que enfrenta una persona con discapacidad
- b. Los estudiantes lograron observar una importante muestra de los diferentes estereotipos que las personas con discapacidad visual deben enfrentar según la etapa y rol que estén desempeñando en la sociedad.
- c. Los estudiantes demostraron la comprensión del desarrollo del pensamiento crítico, pues a partir del caso propuesto, plantearon las diferentes formas para tratarlo, valiéndose del análisis y evaluación de la información que iba ofreciendo la persona con discapacidad visual.
- d. Efectivamente se produjo una situación de trabajo en equipo, lo que permitió generar actitudes propias para manejar polaridades.
- e. Los estudiantes hicieron uso de herramientas y tecnologías relevantes para el desarrollo de la investigación y presentación de información, donde les permitió mostrar sus habilidades creativas, de comunicación de los resultados, esto como requisito para poder cumplir con la entrega de los productos finales del proyecto, que consistieron en un manuscrito tipo reporte de caso y presentación oral con los resultados de la experiencia de aprendizaje.

9 RELEVANCIA

Una buena práctica de proyecto aula, en definitiva, dependerá de múltiples factores como: características personales de cada una de las personas vinculadas en el proyecto de aula (personas con discapacidad, estudiantes y docentes), dinámica de trabajo (docente – estudiantes, estudiantes – estudiantes), manejo de emociones y habilidades de comunicación entre otras, pero sin duda disponer de una buena estrategia de actuación constituye una ayuda considerable; es allí donde recae la importancia de la planificación de proyecto aula, donde permite diseñar y concretar las intenciones educativas y la forma de conseguirlo.

Así pues, las actividades representan el elemento central del proceso de enseñanza-aprendizaje y, por tanto, podemos encontrar dos grandes tipos de actividades: la

actividad del estudiante y la del docente. En este caso, como docente en lugar de pasar tiempo seleccionando, organizando y elaborando contenidos, se tuvo que hacer hincapié en el diseño de procesos de aprendizaje que permitieran al estudiante desarrollar estrategias analíticas, críticas, reflexivas y creativas, así logrando a resolver problemas; en pocas palabras, se tuvo que actuar como un facilitador del aprendizaje. Este enfoque promueve una experiencia de aprendizaje más completa, significativa y acorde con las demandas del entorno académico actual.

A su vez, el diario les sirvió de escenario para conocer el contexto social del paciente, como su situación laboral, nivel educativo, relaciones familiares y condiciones socioeconómicas. Estos factores pueden influir en la percepción del paciente sobre su salud visual, su acceso a la atención médica y su capacidad para adherirse a los tratamientos.

Además, se logró identificar el rol del optómetra dentro de la red de rehabilitación de la baja visión y las características de los dispositivos ópticos y no ópticos diseñados para Baja Visión, lo cual permitirá realizar una elección adecuada en cada caso clínico en particular.

Oportunidades de mejora

Se identificaron tres aspectos para mejorar en la aplicación del proyecto en el siguiente periodo académico, para dar más fuerza a los argumentos desde la perspectiva psicosocial.

- a) Vincular a una persona invitada: en la fase de comprensión y análisis del entorno bio-psicosocial de la persona con discapacidad visual; la cuál tenga formación en psicología y experiencia en discapacidad; donde para este aspecto afortunadamente ya se cuenta con la persona indicada; su identificación se realizó en el desarrollo del proyecto que se ejecutó, fue una de las personas intervenidas en el proyecto.
- b) Aplicación del cuestionario de calidad de vida intencionado para personas con discapacidad visual.
- c) Realización de un instructivo que le permita a los estudiantes tener más herramientas para realizar el proceso de análisis de la información cualitativa.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Suárez Escudero, JC, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Oviedo Cáceres, M. del P., Llano Naranjo, Y., Arias Uribe, J., Villegas Mesa, JD, Zapata Vásquez, MC, Ferreira

Morales, JL, Reyes Cisneros , JT, Cano Calle, K., Goldfeder de Gracia, S., González Franco, JF, Astudillo Valverde, E., Universidad Santo Tomás-Bucaramanga, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), ... Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). (2022). Etiología de baja visión y ceguera en siete centros de referencia en Colombia entre los años 2012 a 2017. *Revista CUIDARTE*, 13 (2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.203>.

Cortés Linares, KY y Salas Hernández, LH (2018). Manejo interdisciplinario de la baja visión por miopía degenerativa: reporte de caso. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular* , 16 (1), 127–141. <https://doi.org/10.19052/sv.4244>.

Oviedo C, M., Hernández P, M. L., & Ruíz R, M. (2015). Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 22–30. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100004

Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe Mundial sobre la Visión. Recuperado de <https://www.who.int/publications-detail/world-report-on-vision>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe mundial sobre discapacidad. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2006). Informe Nacional de Discapacidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>.

Mohiuddin, K., Nasr, O. A., Nadhmi Miladi, M., Fatima, H., Shahwar, S., & Noorulhasan Naveed, Q. (2023). Potentialities and priorities for higher educational development in Saudi Arabia for the next decade: Critical reflections of the vision 2030 framework. *Heliyon*, 9(5), e16368. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16368>.

Costa, Barry K. Beyer, Rebecca. *El aprendizaje basado en el pensamiento*. (2015). New York. Teachers Collegue Press.

Díaz Barriga Arceo, F., (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa.

TERCERA PRÁTICA DE REHABILITACIÓN

1. EXPOSITORA: Adreísa Marlany Cangussú Barbosa, arte-educadora da Fundação Dorina Nowill para Cegos, sob a supervisão e coordenação de Danielle Aparecida Magela de Freitas Silva

e-mail: adreisa@gmail.com

Instituição: Fundação Dorina Nowill para Cegos

Responsável: Danielle Aparecida Magela de Freitas Silva

Coordenadora de habilitação, reabilitação e cursos profissionalizantes Setor: Serviços de Apoio à Inclusão

e-mail: danielle.freitas@fundacaodorina.org.br

Endereço: Rua Doutor Diogo de Faria, 558, Vila Mariana, São Paulo/SP Brasil
www.fundacaodorina.org.br

2. TÍTULO: “Oficina Desenvolvendo Talentos – Artes” Apresentação e descritivo.

Os serviços de reabilitação da Fundação Dorina Nowill para Cegos buscam trabalhar a autonomia e a independência das pessoas com deficiência visual e a fim de complementar e apoiar esses serviços, foram realizadas oficinas de artes integradas para desenvolver habilidades e despertar as crianças e jovens entre 12 a 17 anos para as suas próprias potências, além de descobertas de aptidões profissionais neste público. Desta forma, foram realizadas na Fundação Dorina Nowill para Cegos, em parceria com o órgão FUMCAD, oficinas em grupos com duração aproximada de um semestre cada uma, tendo como ferramenta de trabalho a expressão corporal através de linguagens artísticas, como teatro, música, dança, palhaçaria e narração de histórias. Ao todo, foram realizadas três diferentes turmas no período entre dezembro de 2022 e maio de 2024, atendendo aproximadamente 20 pessoas e, a partir de várias atividades lúdicas propostas nas linguagens mencionadas, foi possível observar melhoria em diversos aspectos individuais e coletivos, como: autoestima, comunicação, socialização,

expressividade, mobilidade, segurança, confiança, prontidão, disposição, autonomia, desenvoltura, autenticidade, criatividade, escuta, empatia, entre outros, além de benefícios emocionais como controle da ansiedade, redução de estresse, promoção do bem-estar e qualidade de vida.

3. DESCRIÇÃO:

Resumo da prática implementada (máximo 300 palavras).

Durante as oficinas foram propostas aos participantes atividades artístico pedagógicas: jogos teatrais, jogos de palhaçaria, brincadeiras musicais, brincadeiras populares, exercícios de dança, propostas de contação de história, entre outras propostas lúdicas para desenvolver habilidades e aptidões.

4. OBJETIVOS:

Clareza nos objetivos específicos da intervenção.

- Auxiliar no processo de reabilitação potencializando os resultados;
- Desenvolver diversas habilidades a partir de propostas artístico-pedagógicas estimulando os participantes a se expressarem;
- Estimular aspectos como a autoestima e a confiança, a fim de empoderar crianças e jovens com deficiência visual, além de promover segurança para se colocarem em diversas situações;
- Desenvolver a autonomia e auxiliar no processo de mobilidade a partir das atividades de expressão corporal;
- Identificar e valorizar as aptidões, interesses e habilidades individuais e coletivas;
- Fomentar a socialização e promover um espaço seguro de trocas e de escuta, com empatia e respeito à história de cada, trazendo uma sensação de pertencimento;
- Estimular a criatividade e a imaginação de crianças e jovens com deficiência visual, a fim de instigar os participantes a se expressarem de maneira autêntica e livre;
- Auxiliar no desenvolvimento de competências emocionais para que os participantes possam lidar com as próprias emoções e se relacionar com os demais.

5. CONTEXTO:

Informação sobre o ambiente onde a prática foi implementada (ex. região, população, características dos participantes, outros que considere que fornecem informação).

As oficinas foram realizadas na sede da Fundação Dorina Nowill para Cegos, localizada na zona sul da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. Porém, os participantes residem em diferentes regiões da cidade de São Paulo e Grande São Paulo. Algumas crianças e jovens vindos de regiões periféricas, outros de bairros centralizados, apresentando diferentes situações socioeconômicas.

Foram atendidas aproximadamente 20 pessoas, com idade entre 12 a 17 anos, e os grupos eram heterogêneos, não somente pela situação socioeconômica, mas também considerando questão de gênero e raça, além de outras intersecções, como, por exemplo, o fato de algumas crianças apresentarem outras condições como autismo, TDAH, déficit de processamento auditivo central, deficiência intelectual, doença rara afetando questões fisiológicas e articulações, sendo que alguns dos(as) jovens apresentavam condições múltiplas; além disso, as questões emocionais também se apresentavam, como ansiedade, depressão, algumas sofriam bullying na escola, entre outras questões que demandaram zelo e atenção para que todos os participantes fossem contemplados da melhor maneira possível, sentindo-se ouvidos e respeitados.

Cada turma apresentou diferentes desafios individuais e coletivos, mas apesar destes desafios, que eram muitos, as potências também eram! E para contemplar de fato as turmas em sua integridade e complexidade, a pergunta norteadora desde o início era: Quais atividades artísticas são capazes de contemplar todos(as) os(as) jovens da turma sem serem excludentes? Para além das atividades artístico-pedagógicas adaptadas desenvolvidas, foi necessário entender previamente as características de cada indivíduo, procurando compreender e respeitar as diferenças, especificidades, habilidades e aptidões.

Diferentes tempos, diferentes processos, diferentes dificuldades. As atividades realizadas possibilitaram a criação artística individual e também coletiva, valorizando as aptidões de cada participante e do grupo, mas, antes desta etapa, foram necessárias outras atividades de mobilidade e de adaptação, para que os(as) jovens conseguissem ter certa autonomia espacial e na turma em si.

6. METODOLOGIA:

Detalhe sobre como a prática foi realizada, incluindo estratégias utilizadas e recursos aplicados, com base nos objetivos inicialmente planejados. Tempo durante o qual a experiência foi realizada ou está prevista para continuar.

Cada turma durou aproximadamente 5 meses, sendo realizados dois encontros de 3 horas cada um, semanalmente.

Durante os encontros, foram realizadas diferentes propostas artístico-pedagógicas, como: diferentes jogos teatrais (aquecimento, improviso, concentração, criação de personagens e cenas etc); jogos de cartas (enigmas, perguntas, dilemas, mindfulness etc); brincadeiras diversas (brincadeiras populares, brincadeiras musicais, brincadeiras inventadas etc); exercícios de dança, palhaçaria, música, entre outras propostas lúdicas.

Quanto à dinâmica das aulas, era sempre levado em consideração as preferências artísticas de cada grupo, suas habilidades e aptidões, valorizando o protagonismo dos participantes. Assim, sempre havia motivação e interesse nas aulas. Em relação ao planejamento de cada turma, cada semestre era dividido em dois módulos, sendo o primeiro uma etapa de descobertas, jogos, brincadeiras e experimentação, um momento de entrosamento, de estabelecer vínculos e amizade. Já o segundo módulo era dedicado à criação artística e seus respectivos ensaios para a realização de uma apresentação teatral aberta ao público.

No final de cada semestre, cada turma realizou uma apresentação teatral aberta ao público. Foram momentos muito especiais para os participantes e seus familiares que puderam conferir um pouco do processo artístico realizado. Além das apresentações teatrais, cada turma apresentou mais um trabalho artístico: A primeira turma realizou um podcast que foi apresentado ao público antes da apresentação; a segunda turma, após a apresentação, convidou pessoas da plateia para realizarem divertidos jogos teatrais e a terceira turma realizou um vídeo falando sobre sentimentos que foi exibido ao público antes de sua apresentação final.

7. RESULTADOS E AVALIAÇÃO:

Apresentação dos resultados obtidos e como foram avaliados. Isto pode incluir dados quantitativos e qualitativos.

De uma forma geral, foram obtidos os seguintes resultados:

Melhora da expressão verbal, corporal e facial, da comunicação, da memória, da criatividade, da imaginação, da concentração, da atenção, da prontidão, da propriocepção (auxílio da mobilidade, reconhecimento espacial e apropriação do espaço, lateralidade e segurança ao se locomover), da autonomia, da confiança de si e do grupo, da autoestima, do bem-estar, entre outros aspectos, inclusive emocionais.

As atividades realizadas possibilitaram a criação artística individual e também coletiva, identificando, valorizando e incentivando habilidades e as aptidões de cada participante e do grupo. Sendo assim, foi estimulado ainda o vínculo afetivo, a convivência, a percepção de si e do outro, a empatia, o respeito e a sensação de pertencimento a este grupo.

As avaliações foram realizadas pela observação e acompanhamentos feitos nas aulas pela arte-educadora e também a partir de depoimentos das crianças, jovens e de seus familiares. Estes depoimentos foram muito importantes para direcionar os trabalhos e para a realização de outros projetos de artes da Fundação Dorina Nowill para Cegos.

8. LIÇÕES APRENDIDAS:

Reflexões sobre implementação, desafios enfrentados e melhorias potenciais.

As oficinas foram muito bem recebidas pelos participantes, pelos familiares e muitos foram os benefícios das atividades realizadas e a repercussão positiva desta prática. De uma maneira geral, foi possível concluir que as oficinas desempenharam um papel de inclusão e de busca pela igualdade de oportunidades.

Os maiores desafios enfrentados têm relação com as outras condições ou deficiências que alguns participantes apresentavam, pois, muitas vezes, devido às especificidades de cada caso, algumas pessoas precisavam de um acompanhamento individual e focado, o que não era simples de aplicar, já que a proposta era coletiva e cada turma tinha vários alunos.

Como uma melhoria potencial, uma possibilidade seria de um auxiliar de sala

acompanhar as aulas para dar um apoio mais focado e com atenção voltada aos participantes com outras condições ou deficiências.

9. RELEVÂNCIA:

Como a prática pode ser replicada ou adaptada em outros contextos e seu impacto na população atendida, família e/ou comunidade.

A prática tem sido replicada em outros dois projetos da Fundação Dorina Nowill para Cegos, sendo um deles de Artes Integradas e outro de Teatro, ambos para crianças e jovens entre 06 a 17 anos. Além disso, pretende-se realizar uma oficina teatral para jovens e adultos que estão em busca de emprego, já que os benefícios de um curso teatral trazem melhora na vida pessoal e se estendem para a vida profissional dos participantes, não somente se aplicando ao dia a dia de um trabalho, mas também se mostram na busca por emprego, no desempenho de um processo seletivo e até mesmo no interesse de empreender um negócio.

Abaixo seguem alguns depoimentos de participantes que frequentaram as oficinas de Desenvolvendo Talentos – Arte e também de familiares. Estes relatos comprovam o impacto das atividades na vida das crianças e jovens com deficiência visual, além de reverberar na vida das famílias:

Depoimentos de alguns participantes:

“Melhorei muito a minha timidez e a minha introspecção. Me ajudou a fazer amizade na sala porque antes do curso eu não conversava com ninguém e agora tenho muitos amigos e mais confiança pra falar! J. 15 anos

“Melhorou muito meu ânimo, antes eu era mais desanimada. Às vezes eu chegava aqui triste, mas depois eu me animava. Melhorou também a minha timidez e me ajudou até a fazer seminário!” L. 14 anos

“Eu não queria que o curso acabasse! O teatro me mostrou que eu posso ser o que eu quiser! Aqui eu me joguei e isso me libertou de um jeito... Sempre tive sonhos e achava que eu não podia realizá-los, que eu não era adequada. Não me achava uma pessoa legal... Aqui era um alívio! Agora sei que posso ser o que eu quiser! Foi gratificante!” N. 14 anos

Depoimentos de familiares:

“Gostaria de agradecer toda a atenção e o carinho com a A.L. durante o curso. Minha intenção ao inscrevê-la na Oficina de Talentos era que ela fizesse uma atividade que pudesse ter o contato com outras crianças. Fazer novas amizades. A Oficina proporcionou muito mais que isso. Desenvolveu a autoconfiança, a comunicação, o bom humor, senso de pertencimento, a independência e fez novas amizades.”

“A participação do G. na Oficina de Talentos foi incrível. Quando ele iniciou, a minha expectativa era que ele melhorasse a interação social e a insegurança, pois era extremamente inseguro, devido a sua dificuldade de comunicação. A cada dia que ele participava do curso, era notório sua evolução, não só para mim mas para todos que convivem com ele. Percebi que estava autoconfiante, e muito mais comunicativo, inclusive usando expressões faciais na comunicação.”

10. REFERÊNCIAS E RECURSOS:

Qualquer material de apoio ou literatura relevante que apoie a intervenção.

Foram utilizadas literaturas de teatro especialmente, porém a maioria delas não era voltada ao público com deficiência visual. Desta forma, muitos jogos teatrais foram adaptados a este público. De uma maneira geral, muitos foram os exercícios criados para as oficinas, não somente pensando na deficiência visual, mas também nas outras deficiências e condições de crianças e jovens presentes nas oficinas.

Durante o processo das oficinas, a arte-educadora desenvolveu um diário de bordo em que registrou um pouco das atividades desenvolvidas. Este material criado desde a primeira turma, acabou sendo um guia para as demais turmas das Oficinas Desenvolvendo Talentos – Artes, além dos projetos citados acima que vieram depois.

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

Institución: Fundación Dorina Nowill para Ciegos

Responsable: Danielle Aparecida Magela de Freitas Silva

Coordinadora de habilitación, rehabilitación y cursos profesionalizantes

Sector: Servicios de Apoyo a la Inclusión

Correo electrónico: danielle.freitas@fundacaodorina.org.br

Dirección: Rua Doutor Diogo de Faria, 558, Vila Mariana, São Paulo/SP, Brasil

www.fundacaodorina.org.br

1. **EXPOSITORA:** Adreisa Marlany Cangussú Barbosa, arte-educadora de la Fundación Dorina Nowill para Ciegos, bajo la supervisión y coordinación de Danielle Aparecida Magela de Freitas Silva

Correo electrónico: adreisa@gmail.com

2. TÍTULO: “Taller Desarrollando Talentos – Artes”

Presentación y descripción:

Los servicios de rehabilitación de la Fundación Dorina Nowill para Ciegos buscan trabajar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad visual. Con el fin de complementar y apoyar estos servicios, se llevaron a cabo talleres de artes integradas para desarrollar habilidades y despertar en niños y jóvenes de entre 12 y 17 años su potencial, además de descubrir aptitudes profesionales.

Para ello, se realizaron en la Fundación Dorina Nowill para Ciegos, en colaboración con el organismo FUMCAD, talleres en grupos con una duración aproximada de un semestre cada uno. Como herramienta de trabajo se utilizó la expresión corporal a través de lenguajes artísticos como teatro, música, danza, clown y narración de historias.

En total, se llevaron a cabo tres grupos distintos entre diciembre de 2022 y mayo de 2024, atendiendo aproximadamente a 20 personas. A partir de diversas actividades lúdicas en las disciplinas mencionadas, se observó una mejora en distintos aspectos individuales y colectivos, como autoestima, comunicación, socialización, expresividad, movilidad, seguridad, confianza, disposición, autonomía, creatividad, empatía, entre otros. También se evidenciaron beneficios emocionales, como el control de la ansiedad, la reducción del estrés y la promoción del bienestar y calidad de vida.

3. DESCRIPCIÓN

Resumen de la práctica implementada (máximo 300 palabras):

Durante los talleres, se propusieron actividades artístico-pedagógicas, tales como: juegos teatrales, juegos de clown, dinámicas musicales, juegos populares, ejercicios de danza, propuestas de narración de historias, entre otras actividades lúdicas, con el objetivo de desarrollar habilidades y aptitudes en los participantes.

4. OBJETIVOS

- Potenciar los resultados en el proceso de rehabilitación.
- Desarrollar diversas habilidades a partir de propuestas artístico-pedagógicas que incentiven la expresión.
- Estimular la autoestima y la confianza para empoderar a niños y jóvenes con discapacidad visual y promover su seguridad en diferentes situaciones.
- Fomentar la autonomía y mejorar la movilidad a través de actividades de expresión corporal.
- Identificar y valorar las aptitudes, intereses y habilidades individuales y colectivas.
- Promover la socialización y generar un espacio seguro de intercambio y escucha con empatía y respeto por la historia de cada participante.
- Desarrollar la creatividad y la imaginación para fomentar la expresión auténtica y libre.
- Favorecer el desarrollo de competencias emocionales para que los participantes aprendan a gestionar sus emociones y sus relaciones interpersonales.

5. CONTEXTO

Los talleres se llevaron a cabo en la sede de la Fundación Dorina Nowill para Ciegos, ubicada en la zona sur de São Paulo, Brasil. Sin embargo, los participantes provenían de diferentes regiones de São Paulo y el área metropolitana, con diversas condiciones socioeconómicas.

El programa atendió aproximadamente a 20 jóvenes de entre 12 y 17 años con características diversas en términos de género, raza y condiciones de salud, incluyendo autismo, TDAH, déficit de procesamiento auditivo central, discapacidad intelectual y enfermedades raras que afectan la fisiología y las articulaciones.

Dada esta diversidad, cada grupo presentó desafíos individuales y colectivos. Para abordarlos, se diseñaron actividades artísticas adaptadas a las necesidades de todos, asegurando la inclusión y el respeto por las diferencias individuales.

6. METODOLOGÍA

Cada grupo tuvo una duración aproximada de 5 meses, con dos encuentros semanales de 3 horas cada uno.

Las actividades incluyeron:

- a) Juegos teatrales (improvisación, creación de personajes, escenas, etc.).
- b) Juegos de cartas con enigmas, preguntas y dilemas.
- c) Dinámicas de danza, música y clown.
- d) Narración de historias y juegos populares.

El curso se dividió en dos módulos:

- a) Exploración y experimentación: Fomentar la integración, la amistad y la confianza.
- b) Creación artística: Ensayos y preparación para una presentación teatral abierta al público.

Cada grupo realizó una presentación teatral al final del semestre y, además, desarrolló otros productos artísticos, como un podcast, un video sobre emociones y una dinámica interactiva con la audiencia.

7. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Los principales resultados obtenidos fueron:

- A) Mejora en la expresión verbal, corporal y facial.
- B) Incremento de la confianza, la autoestima y la autonomía.
- C) Desarrollo de la creatividad, la imaginación y la concentración.
- D) Mayor seguridad en la movilidad y el reconocimiento espacial.
- E) Fortalecimiento del sentido de pertenencia y la convivencia social.

Las evaluaciones se realizaron mediante la observación directa en las clases y los testimonios de los participantes y sus familias.

8. LECCIONES APRENDIDAS

El impacto del taller fue positivo para los participantes y sus familias, fortaleciendo la inclusión y la igualdad de oportunidades.

Uno de los desafíos principales fue atender a participantes con múltiples discapacidades, quienes a veces requerían apoyo individualizado dentro de un contexto grupal. Como mejora potencial, se sugiere contar con un asistente de aula para brindar un acompañamiento más personalizado.

9. RELEVANCIA

El programa ha sido replicado en otros dos proyectos de la Fundación Dorina Nowill para Ciegos: uno de Artes Integradas y otro de Teatro, ambos dirigidos a niños y jóvenes de 6 a 17 años.

Además, se planea ofrecer un taller de teatro para jóvenes y adultos en búsqueda de empleo, dado que las habilidades teatrales pueden beneficiar tanto la vida personal como la profesional, facilitando la comunicación y el desempeño en entrevistas de trabajo.

Testimonios de participantes y familiares confirman el impacto positivo de la iniciativa, destacando mejoras en la autoestima, la socialización y la confianza.

10. REFERENCIAS Y RECURSOS

Se utilizaron materiales de teatro adaptados a personas con discapacidad visual. Además, se desarrollaron ejercicios específicos para incluir a participantes con diversas condiciones.

A lo largo del proceso, la arte-educadora mantuvo un diario de actividades, que sirvió como guía para futuras ediciones del taller.



Fotografía 7: Andreísa Cangussú, de Brasil, presenta su exposición sobre buenas prácticas sobre el Eje de Rehabilitación desde la mesa principal del salón. A su izquierda se encuentra Litsy Atauchi, y la moderación está a cargo de Cristal Vargas.

NUESTROS CONTACTOS

Visite nuestro sitio Web: www.icevilatinoamerica.org

Visite nuestra página en Facebook: <https://www.facebook.com/icevilatinoamerica>

Acompáñenos en Twitter: @ICEVI_LA. Y en Instagram @icevi_lat

Sus Estatutos están disponibles y pueden descargarse aquí: <https://goo.gl/5JTggq>

Recuerde que se encuentra disponible en línea la solicitud de afiliación a ICEVI Latinoamérica: <https://goo.gl/aXtbe2>

Por favor, siéntase libre de difundir esta Revista Electrónica entre aquellas personas e instituciones que lo pudieran encontrar de interés. Con gusto recibiremos sus comentarios, consultas, aportes y sugerencias en: difusion.icevilatinoamerica@gmail.com