

Artículo de revisión. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea.
Vol. 3 - No. 3 Esp., pp. 76 - 105. Octubre, 2025. e-ISSN: 2960-8015

Inclusión educativa y apoyos a la discapacidad múltiple: una revisión de la literatura desde la educación especial

Educational inclusion and supports for multiple disabilities: a review of the literature from special education

Karina Fernanda Heras Figueroa  ¹, Mariela Alicia Conce Zaruma ².

Andrea Esther Gualoto Meza ³. Blanca Susana Guartán Soria ⁴.

¹ Licenciada en Estimulación Temprana en Salud, Magíster en Educación Especial mención en Educación de las Personas con Discapacidad Múltiple; Docente de Preparatoria de la Unidad Educativa "Herlinda Toral" karinaheras1993@hotmail.com. Cuenca-Ecuador.

² Licenciada en Estimulación Temprana en Salud Docente de Preparatoria de la Unidad Educativa "Jardín del Azuay" aliciaconce92@gmail.com. Cuenca-Ecuador.

³ Licenciada en Educación General Básica, Magíster en Innovación de la Educación Docente de la Unidad Educativa "José Ochoa Serrano" andrea.gualotomeza@gmail.com. Cuenca-Ecuador.

⁴ Licenciada en Educación General Básica, Magíster en Educación mención en Didácticas para la Educación Básica Docente de Elemental de la Unidad Educativa "Fray Vicente Solano" sussy_1991@hotmail.com. Cuenca-Ecuador.

Como citar:

Heras Figueroa, K. F., Conce Zaruma, M. A., Gualoto Meza, A. E., & Guartán Soria, B. S. (2025). Inclusión educativa y apoyos a la discapacidad múltiple: una revisión de la literatura desde la educación especial. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 3(3) 76-105. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a167>



DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a167>

Información del artículo

Recibido: 02-06-2025

Aceptado: 09-09-2025

Publicado: 01-10-2025

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

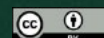
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia Creative Commons (CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

El objetivo del manuscrito se orienta a analizar la literatura científica relacionada con la inclusión educativa y los apoyos a la discapacidad múltiple desde un enfoque de la educación espacial. Se empleó una metodología documental basada en el análisis sistemático de artículos científicos indexados entre 2010 y 2024. Los resultados revelan que, aunque existe consenso sobre la necesidad de apoyos individualizados y del uso de marcos como el Diseño Universal para el Aprendizaje, estos recursos aún se aplican de manera desigual. Se concluye que la inclusión de personas con discapacidad múltiple exige una transformación estructural del sistema educativo, sustentada en principios de equidad, justicia social y reconocimiento de la diversidad humana.

Palabras clave: inclusión educativa, discapacidad múltiple, educación espacial, apoyos razonables, diseño universal para el aprendizaje.

Abstract

The aim of this manuscript is to analyze the scientific literature related to educational inclusion and support for multiple disabilities from a spatial education perspective. A documentary methodology was used based on the systematic analysis of scientific articles indexed between 2010 and 2024. The results reveal that, although there is consensus on the need for individualized support and the use of frameworks such as Universal Design for Learning, these resources are still applied unevenly. It is concluded that the inclusion of people with multiple disabilities requires a structural transformation of the educational system, based on principles of equity, social justice, and recognition of human diversity.

Keywords: educational inclusion, multiple disabilities, spatial education, reasonable accommodations, universal design for learning.

1. Introducción

La inclusión educativa se ha convertido en un paradigma fundamental para garantizar los derechos educativos de las personas con discapacidades, alineándose con los instrumentos regulatorios globales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Declaración de Salamanca (Briones Morales & Olvera Vera, 2024; Hernández Cruz, 2023; Jiménez Rodríguez & Ortega Valencia, 2018).

La investigación empírica ha demostrado que la participación en entornos educativos inclusivos puede mejorar los resultados postsecundarios de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (Cañabate Reyes & De la Herrán Gascón, 2021; Pallisera Díaz et al., 2017), incluidas aquellas con necesidades complejas, siempre que se les brinden los apoyos adecuados que faciliten su acceso y retención en el plan de estudios general (Taylor et al., 2020). Sin embargo, el panorama educativo actual sigue reflejando casos de inclusión parcial o meramente simbólica, en particular para aquellos estudiantes que necesitan un mayor apoyo, que con frecuencia permanecen segregados o reciben servicios sin modificaciones sustanciales (Hagiwara et al., 2019).

A escala internacional, las tendencias de investigación predominantes indican un aumento en el examen de las prácticas inclusivas; sin embargo, al mismo tiempo revelan deficiencias en la ejecución de apoyos individualizados y en la preparación de los educadores para abordar la diversidad de manera efectiva (Quintero Ayala, 2020). Se ha documentado que las metodologías eficaces, incluidas las modificaciones curriculares, la planificación educativa personalizada y la integración de tecnologías de asistencia, son elementos esenciales para la inclusión exitosa de los estudiantes con discapacidades graves y múltiples (Alquraini & Gut, 2012).

En este marco, es esencial revisar sistemáticamente la literatura académica que abarca los modelos teóricos y las estrategias pedagógicas eficaces en la educación especial pertinentes a este grupo demográfico. Sin embargo, a pesar del reconocimiento normativo del derecho a una educación inclusiva, siguen existiendo disparidades notables entre

el discurso teórico y la aplicación práctica, en particular en lo que respecta a los apoyos esenciales para los estudiantes con discapacidades múltiples. La bibliografía actual revela la fragmentación de los enfoques metodológicos y una coherencia limitada entre los modelos de discapacidad y la entrega de adaptaciones razonables.

Es por ello, que esta disyunción subraya la necesidad de consolidar los conocimientos existentes para fundamentar las intervenciones educativas basadas en la evidencia. Por lo tanto, el objetivo del manuscrito se orienta a analizar la literatura científica relacionada con la inclusión educativa y los apoyos a la discapacidad múltiple desde un enfoque de la educación espacial.

2. Metodología

Esta investigación se refiere a un estudio de tipo documental, específicamente a una revisión bibliográfica de la literatura académica. Para lograr este objetivo, se emplearon criterios sistemáticos y rigurosos para la búsqueda, selección y análisis de las fuentes académicas pertinentes.

2.1. Estrategia de búsqueda

La recopilación de la literatura se llevó a cabo mediante búsquedas electrónicas en bases de datos científicas de alto impacto, como Scopus, Web of Science, ERIC, ScienceDirect y Google Scholar. Se utilizaron combinaciones de palabras clave en inglés y español, que abarcaron términos como: educación inclusiva, discapacidades múltiples, apoyos educativos, adaptaciones razonables, educación especial, prácticas inclusivas, discapacidades múltiples, educación inclusiva y ajustes razonables.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incorporaron las publicaciones publicadas entre los años 2010 y 2024, que cumplieran los siguientes criterios: (a) estar indexadas en revistas científicas revisadas por pares, (b) abordar empírica o teóricamente la inclusión educativa de personas con discapacidades múltiples,

(c) hacer referencia explícita a los apoyos educativos, las adaptaciones curriculares o las evaluaciones educativas en entornos inclusivos, y (d) ser accesibles a texto completo en español o inglés. Se excluyeron los artículos de opinión que carecían de fundamento empírico, las publicaciones duplicadas y los artículos que abordaban exclusivamente otras formas de discapacidad sin una conexión específica con las discapacidades múltiples.

2.3. Procedimiento de análisis

Los artículos seleccionados se sometieron a un proceso de lectura crítica, que tuvo en cuenta los objetivos, las metodologías, los marcos teóricos y los principales hallazgos de cada investigación. Para la organización y sistematización de la información, se empleó una matriz de análisis temático para categorizar el contenido de acuerdo con las categorías delineadas en el eje estructural del artículo: modelos teóricos de la discapacidad, la inclusión educativa y apoyo razonable.

3. Resultados

3.1. Modelos teóricos de discapacidad

El concepto de discapacidad ha experimentado numerosas modificaciones a lo largo del discurso histórico. Para comprender las circunstancias educativas de las personas con discapacidades múltiples, es imperativo comprender estas concepciones en evolución y reconocer la trayectoria que la sociedad ha emprendido en la búsqueda de los derechos y la inclusión de este grupo demográfico. Diversos marcos teóricos de la discapacidad proporcionan información sobre su conceptualización desde diversas perspectivas a lo largo de los tiempos históricos. Estos marcos sirven como constructos analíticos que se utilizan para interpretar y evaluar el entorno que rodea a las personas con discapacidades (PCD), y pueden clasificarse en dos clasificaciones principales: el modelo individualista y el modelo social (M. Pérez & Chhabra, 2019).

3.1.1. Modelo individualista

El modelo individualista se delinea aún más en el paradigma tradicional, moral o religioso, que representa la perspectiva más anticuada que pertenece a las creencias religiosas de la sociedad. Dentro de este marco, la discapacidad se percibía como una consecuencia de la retribución divina o de un comportamiento pecaminoso. Posteriormente, con el advenimiento de las teorías genéticas y los avances en la comprensión científica, pasó a un paradigma médico, de rehabilitación o individualista en el que la discapacidad se considera sinónimo de un estado fisiológico defectuoso que requiere corrección, lo que representa una desviación de lo que se considera biológicamente normativo; es crucial subrayar que un aspecto beneficioso de este modelo es la provisión de intervenciones médicas y medidas de rehabilitación (M. Pérez & Chhabra, 2019).

La principal limitación inherente a estos dos modelos reside en su énfasis en el individualismo, al postular que la discapacidad constituye un desafío personal que no implica a los demás, por lo que adoptan exclusivamente una perspectiva patológica de la discapacidad.

3.1.2. Modelo social

El modelo social se subdivide en el modelo social británico, que surgió de la Unión de Discapacitados Físicos, que abogó contra la segregación y articuló puntos de vista contrarios al modelo médico, que se basaba únicamente en las limitaciones a las que se enfrentaban las personas con discapacidades. Por el contrario, se observó una transformación profunda, ya que se postuló que la noción de discapacidad se refiere únicamente al individuo, mientras que la discapacidad se caracteriza como un fenómeno estructural y público; una distinción significativa entre estos marcos es que el modelo médico buscaba soluciones para la discapacidad sin reconocer el potencial de aceptación de esta afección, mientras que este modelo novedoso atribuye la discapacidad a factores ambientales y requiere una reforma social inmediata.

Por el contrario, el modelo social también abarca el modelo minoritario norteamericano, que estuvo influenciado por el activismo de las organizaciones negras y LGBTQ+ durante las décadas de 1960 y 1970, además de los veteranos que regresaron de la Guerra de Vietnam y los Centros

de Vida Independiente de Berkeley, que fueron encabezados por estudiantes con discapacidades, afirmando que son las principales autoridades en sus propias necesidades y abogando por oportunidades que faciliten su integración en el mercado laboral.

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, que se delineó según varios niveles y ha sido objeto de críticas por su alineación con el modelo médico. Posteriormente, en 2001 se elaboró la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (ICF) con el objetivo de conciliar el modelo social con los paradigmas médicos, de rehabilitación o individualistas.

Se delinean las facetas de las que surge la discapacidad, incluidos los déficits, las limitaciones, las restricciones y las barreras, lo que la convierte en un valioso instrumento teórico para los defensores, los académicos y los responsables políticos. Además, fue adoptada por la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad; sin embargo, la ICF se ha asociado con interpretaciones negativas debido a su falta de terminología afirmativa o neutral, lo que hace que la iniciativa de la OMS carezca de respaldo universal.

Dentro del modelo social, existe el modelo escandinavo o relacional, que muestra una mayor flexibilidad gracias a su premisa fundamental de la interacción entre las personas con discapacidad y su entorno. Este modelo abarca tres principios principales: la discapacidad surge de una disonancia entre el individuo y su entorno, la discapacidad es situacional o contextual y postula que la discapacidad es relativa; este marco se esfuerza por conciliar las características individuales con las demandas y los obstáculos de la sociedad.

Sin embargo, este modelo sigue siendo el menos congruente con las asociaciones que representan a personas con discapacidades. En 2006, gracias a la colaboración de 162 países en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se instituyó el primer instrumento de derechos humanos, en el que el preámbulo subrayaba que la discapacidad constituye un concepto en evolución que tiene sus raíces en la diversidad humana y es parte integral de ella, y afirma que

las personas con discapacidad (PCD) tienen derecho a derechos que no pueden utilizarse como motivo para negarlos. Esto introduce el modelo de derechos humanos, que basa el reconocimiento de la dignidad humana en seis principios: la discapacidad se conceptualiza como un derecho humano, los derechos humanos abarcan más que la mera legislación contra la discriminación, ya que también incorporan los derechos económicos, sociales y culturales, la discapacidad se reconoce como una variación humana, se reconocen los estratos de discriminación y diversidad, las políticas preventivas deben alinearse con los derechos humanos, y el principio final aclara la interconexión entre la discapacidad y la pobreza, al tiempo que afirma que el modelo posee la capacidad de un cambio transformador (M. Pérez & Chhabra, 2019).

Con la llegada del modelo social, la discapacidad pasa de ser una situación individual a convertirse en un problema social que obstruye la inclusión de las personas con discapacidades a través de barreras tanto físicas como mentales. La ICF postula que la identidad de una persona no se define únicamente por su afección médica, sino más bien por los numerosos impedimentos sociales que impiden su plena inclusión. En consecuencia, existe un esfuerzo concertado para formular e implementar estrategias que faciliten la máxima autonomía de las personas con discapacidades, garantizando su participación en las decisiones que las afectan, además de garantizar las adaptaciones ambientales que satisfagan sus necesidades y mejoren sus capacidades (Hernández Ríos, 2015).

3.2. Inclusión de las personas con discapacidad

En la actualidad, el concepto de inclusión social para las personas con discapacidades abarca una variedad de definiciones que dependen de la perspectiva analítica empleada; sin embargo, puede articularse de manera concisa como el fenómeno de ser reconocido por la sociedad como persona, independientemente de cualquier discapacidad que pueda existir, al tiempo que fomenta relaciones interpersonales significativas y recíprocas, una vivienda segura, la accesibilidad arquitectónica y las oportunidades educativas y laborales. Esta inclusión se caracteriza por la interacción continua entre dos dominios principales de la existencia: por un lado, las relaciones interpersonales y, por otro, la participación comunitaria (Simplican et al., 2015).

3.2.1. Inclusión educativa

La Declaración de Salamanca y el marco de acción correspondiente para las necesidades educativas especiales desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 1994 representaron un hito fundamental en la promoción de la educación inclusiva, ya que reconocieron la heterogeneidad sustancial de las necesidades de los estudiantes; sin embargo, el enfoque se centró predominantemente en las personas con discapacidades (UNESCO, 1994).

Esta afirmación aboga por la integración; sin embargo, el concepto se alinea más estrechamente con los principios de inclusión, lo que sugiere que las naciones deberían incorporar a todos los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), independientemente de su estado de discapacidad, en el sistema educativo. Además, pide a todas las instituciones educativas que fomenten sociedades más inclusivas combatiendo la discriminación tanto externa como dentro de sus entornos, promoviendo así oportunidades equitativas para todas las personas.

Además, las personas con discapacidades tienen la obligación de asistir a la institución educativa más cercana a su lugar de residencia, y los programas educativos deben adaptarse para adaptarse a las diversas necesidades de los estudiantes, evitando así la homogeneización del aula. Esto implica la implementación de apoyos y programas especializados facilitados por personal calificado, con el respaldo esencial de las familias y la comunidad.

Todos estos conceptos, que tienen sus raíces en la Declaración de Salamanca, han evolucionado después de la adopción de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006, que ha sido ratificada por casi todos los países de América Latina, incluido Ecuador. Esta Convención estipula que todos los países miembros reconocen la igualdad de derechos y libertades de las personas y, al mismo tiempo, garantizan que las personas con discapacidad (PCD) puedan disfrutar de estos derechos sin discriminación, incluido el acceso a los servicios de salud y la independencia, y que la protección se extienda también a sus familias. El artículo 9 aborda la necesidad de accesibilidad para mejorar su independencia, y abarca el

acceso a instalaciones como edificios, escuelas, hospitales, residencias, lugares de trabajo y vías públicas, y la información debe ser accesible para todos a través de medios como el braille, la señalización o los sistemas de comunicación alternativos.

Paralelamente, el artículo 24 establece que las personas con discapacidad tienen derecho a la educación, por lo que es necesario establecer un marco educativo que actualice este derecho, que incluye mecanismos de apoyo para facilitar experiencias educativas genuinas y, al mismo tiempo, fomentar el desarrollo de las competencias sociales. Los estados signatarios de la Convención tienen el mandato de abogar por la adquisición de diversas modalidades de comunicación a través de instructores competentes en la materia, y además se estipula que se contratará a educadores con discapacidades (Yadarola, 2019).

Recientemente, el paradigma educativo ha pasado de un modelo de integración a uno de inclusión; el primero busca modificar a los estudiantes para que se ajusten a las estructuras existentes, mientras que la inclusión abarca un enfoque holístico que apunta a transformar las prácticas culturales, organizativas y pedagógicas (Fernández-Morales & Duarte, 2016). Se han implementado varias estrategias destinadas a mejorar la inclusión, que se centran en las regulaciones y políticas institucionales, incluida la formulación de directrices específicas, el establecimiento de departamentos de apoyo dedicados a los estudiantes con discapacidades y la formalización de acuerdos; otras estrategias se refieren al apoyo académico y financiero, así como a garantizar la accesibilidad física e informativa, entre las medidas y servicios adicionales que se consideran esenciales para una inclusión educativa efectiva (J. Pérez, 2016).

En cuanto a las políticas públicas en América Latina que abogan por los derechos de las personas con discapacidad, existen numerosas iniciativas; por ejemplo, en Argentina, se promulgó la Ley núm. 22.431 en 1981, que establece un sistema de protección integral para las personas con discapacidades, mientras que Brasil introdujo la Ley núm. 7.583 en 1989, que se centra en el apoyo a las personas con discapacidad y su integración social. En Perú, la Ley núm. 29.973 se implementó como Ley General de Personas con Discapacidad, y Ecuador promulgó la Ley Orgánica de Discapacidad en 2012, junto con varias otras medidas legislativas en

diferentes países que garantizan la plena realización de los derechos de las personas con discapacidad ([Meléndez Rojas, 2019](#)).

En Ecuador, la Ley Orgánica de Discapacidades publicada en 2012 articula en su tercera sección, particularmente en el artículo 28, que la autoridad educativa implementará las medidas necesarias para la inclusión de los estudiantes con NEE, independientemente de la presencia de discapacidades, proporcionando apoyo tecnológico y personal calificado. Este reglamento se formulará, difundirá y supervisará su cumplimiento ([Derechos Humanos, 2022](#)).

En nuestra nación, según lo informado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2020), hay 62.081 niños y adolescentes de 4 a 18 años, y los datos estadísticos indican que el número agregado de estudiantes con discapacidades en todo el país es de 49.109, de los cuales el 18,55% están matriculados en instituciones de educación especial, el 78,55% están integrados en la educación regular y el 2,88% participan en la educación popular permanente, lo que plantea dudas sobre la eficacia de las políticas públicas antes mencionadas.

3.2.2. Diseño Universal del Aprendizaje

El óptimo cumplimiento de la educación inclusiva debería basarse en el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) que aborda un paradigma inclusivo con un fundamento teórico de cómo aprenden las personas.

El DUA busca obtener que la totalidad de estudiantes obtengan igualdad de oportunidades para lograr el aprendizaje en un sistema educativo. La diversidad es parte de este proceso, afirmando que el camino a la inclusión lo facilita un currículo flexible ([Valencia Pérez & Hernández González, 2017](#)).

El DUA posee tres principios que orientan la labor de docentes, tutores y personas afines a la educación, el primer principio es proporcionar múltiples medios de participación haciendo referencia a los gustos y preferencias de los escolares, para que de esta manera se atraigan por el contenido de la clase al captar el interés del estudiante. El segundo principio menciona la importancia de otorgar múltiples medios de representación,

debido a que cada persona posee un estilo de aprendizaje diferente, de igual forma, se habla de considerar los canales sensoriales e intereses, de tal manera que cuando se muestre el contenido de la clase, las variadas opciones de aprendizaje representen pocas barreras para que se dé el aprendizaje significativo. El último principio menciona que se deben proporcionar múltiples medios de acción y expresión, buscando alternativas para explicar lo aprendido con una planificación con varias opciones para ejecutar actividades y evaluaciones.

Según Clavijo Castillo & Bautista-Cerro (2019) el DUA al buscar un aprendizaje universal para todos permite que la inclusión educativa sea una realidad para las personas con necesidades educativas especiales, es un proceso abierto y flexible que contempla la diversidad que existe en los estudiantes sin ningún tipo de discriminación, aquí se debe ejecutar un sistema educativo que tome en cuenta la diversidad e igualdad de oportunidades dentro de la educación regular, obligando a las instituciones educativas a asumir este reto como una responsabilidad.

3.2.3. Lenguaje incluyente

Un aspecto poco considerado por la sociedad en general es el lenguaje incluyente, debido a que se utilizan comúnmente muchos términos peyorativos e hirientes para las personas con discapacidad y sus familias, palabras que muchas veces ignoramos que están siendo expresadas de manera incorrecta y que pueden ofender a otros. El objetivo primordial de poseer este tipo de lenguaje es brindar un trato igualitario basado en el respeto.

El Manual de Lenguaje Incluyente y No Discriminatorio en la Actuación de la Administración Pública de la Ciudad de México (2016) explica que el término capacidades diferentes no representa a las personas con discapacidad porque no cuenta con un fundamento que lo sustente, esta expresión puede referirse a cualquier persona con cualidades o capacidades sin importar que tenga o no discapacidad. En el transcurso del tiempo existieron y existen varios términos que no dignifican a la persona con discapacidad como: discapacitado, minusválido, incapacitado, inválido, entre otros más, que actualmente y de manera lamentable siguen siendo utilizados por algunos miembros de la sociedad, esta

terminología puede ser fácilmente reemplazada por la frase personas con discapacidad.

De igual manera, de acuerdo al tipo de discapacidad si esta es visual no es correcto decir ciego, no vidente o invidente, el término correcto es persona con discapacidad visual o persona ciega, en cuanto a la discapacidad física es discriminatorio utilizar cojo, rengu u otros, la expresión correcta es persona con discapacidad física o persona con discapacidad motriz/motora. Por otro lado, en la discapacidad auditiva las palabras correctas son persona sorda o persona con discapacidad auditiva, en el ámbito intelectual es incluyente utilizar persona con discapacidad intelectual, por el contrario, son vocablos discriminatorios las palabras tonto y retrasado mental que se utilizan comúnmente.

Anteponer el término persona al expresarnos de alguien más o de un grupo poblacional específico recalca la dignidad humana de cada ser, no podemos olvidar que históricamente grupos sociales excluidos han sido únicamente conocidos por su condición específica como lo es el caso de personas LGBTI y sobre todo personas con discapacidad, es sustancial evitar el uso de diminutivos porque fomentan su desvalorización (Ugalde & Bellón, 2015).

3.2.4. Discapacidad

La palabra discapacidad proviene de la traducción de "*disability*", que a su vez está compuesta por dos vocablos griegos "*dys*" que se traduce como anomalía, dificultad o mal y "*ability*" que significa habilidad o capacidad, dándose a entender este término como una dificultad en la capacidad que se posee al realizar una actividad (Duque Quintero et al., 2022).

La mayoría de las definiciones sobre discapacidad tienen algo en común que es la sociedad, la cual está llamada a realizar todos los cambios que sean necesarios para facilitar la interacción de las personas con discapacidad en el entorno. No se debe olvidar que el hecho de poseer discapacidad no influye solo en la persona que lo posee, sino también en aquellos que se encuentran en su entorno inmediato, como lo son cuidadores, amigos, docentes y sobre todo su familia.

La estructura de las familias ha tenido notables cambios actualmente en sus formas de convivencia y hechos que suceden, como la presencia de un familiar con discapacidad que determina la identidad de una persona, una situación no planificada como esta entristece, conmueve y afecta de forma distinta a cada miembro pudiendo variar la intensidad, duración, apoyos sociales externos, personalidades y estrategias que se utilicen para aceptar el acontecimiento.

Por lo general, los integrantes de la familia pasarán por un proceso de duelo que se puede dar en cualquier momento determinado de la vida, dentro de este proceso se pueden desarrollar diferentes fases como la negación, en donde frecuentemente las familias buscan respuestas y explicaciones favorables aunque estas no correspondan con la realidad o carezcan de base científica, la siguiente fase suele ser la ira o rabia y culpa entre familiares o a sí mismo por la discapacidad o limitaciones que presente la persona, la siguiente etapa es la de negociación irracional en donde se busca la cura a través de medios poco convencionales como magia o la religión, tiempo después las familias son capaces de llegar a un alto nivel de comprensión y adaptación consiguiendo recuperar el equilibrio y mejorar la calidad de vida del integrante con discapacidad. Es necesario recalcar que este proceso no se da en el mismo lapso de tiempo en cada familia y que muchas de las veces necesitan ser acompañados por profesionales en la salud mental (Araque et al., 2019).

3.2.5. Discapacidad múltiple

La discapacidad es un concepto que evolucionó y está evolucionado, lo que hace que se encuentre en constante cambio, no es estático y único, incluye variadas patologías que pueden representar una discapacidad o varios tipos de discapacidad, como es el caso de la discapacidad múltiple que involucra no solo una limitación en un área específica sino en diversas, determinando que la independencia sea mínima en muchos casos y que constantemente necesiten de otra persona para realizar las diferentes actividades. En varios tratados, declaraciones, políticas públicas entre otros, casi no se menciona a este grupo poblacional, sin embargo, muchas personas a nivel mundial poseen discapacidad múltiple, de igual manera, cuando se requiere una inclusión educativa es importante conocer que las personas con discapacidad múltiple (PCDM) requieren más estrategias para poder brindar una atención de calidad e íntegra.

Según la Guía de Discapacidad Múltiple y Sordo Ceguera del 2011 la discapacidad múltiple es la presencia de dos o más tipos de discapacidades en un mismo individuo pudiendo ser en diferentes grados y combinaciones: discapacidad intelectual, sensorial, motora, autismo, parálisis cerebral, síndromes específicos, epilepsia, hidrocefalia, escoliosis y dificultades conductuales, en estas condiciones puede existir un rango variable, dependiendo de la edad, intensidad y combinación de las discapacidades. La discapacidad múltiple no es únicamente la suma de varios tipos de discapacidad, el problema radica en cómo estas interactúan juntas e influyen en la vida de una persona, por ello, es preciso tomar en cuenta el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, comunicación, interacción social y la capacidad de aprendizaje de una PCDM. Las causas pueden ser muchas, no obstante, este manual las clasifica en: síndromes, anomalías congénitas múltiples, nacimiento prematuro, disfunciones prenatales congénitas y causas postnatales.

En el Reglamento de la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante (2018) es realizado por el equipo calificador especializado que comúnmente se encuentra conformado por médico/a general o familiar, psicólogo/a clínico y trabajador/a social del Ministerio de Salud Pública (MSP), aquí los tipos de discapacidad son calificados por grados de acuerdo a la Escala de Valoración de la Situación de Minusvalía que valora como: discapacidad nula 0% , leve 1-24%, moderada 25-49%, grave 50-74% y muy grave 75% o más.

Cuando se habla de discapacidad múltiple se debe tener en cuenta que todas estas características propias llevan a otras dificultades en la comunicación, tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje, alteraciones en los órganos de los sentidos, conductas inapropiadas que podrían afectar a las personas que las rodean e incluso a sí mismos y todo esto a su vez puede conllevar un retraso en su desarrollo psicomotor.

La población con discapacidad múltiple es heterogénea y es erróneo generalizar sus características, no es sólo la suma de limitaciones o alteraciones, por ello es importante vincularle a cómo lo agrupa la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) en posibilidades funcionales, participación, comunicación e interacción.

La CIF se divide en dos grandes grupos, el primero corresponde a las funciones corporales que hacen referencia fisiológica a los sistemas corporales como las funciones mentales, funciones sensoriales y dolor, funciones de la voz y el habla, funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, funciones genitourinarias y reproductoras, funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y por último funciones de la piel y relacionados. El segundo grupo aborda las estructuras corporales que hacen referencia a las partes anatómicas del cuerpo como estructuras del sistema nervioso, el ojo, el oído y estructuras relacionadas, estructuras de la voz y el habla, estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, estructura del sistema digestivo, metabólico y endocrino, estructuras del sistema genitourinario y reproductor, estructuras relacionadas con el movimiento, la piel y estructuras relacionadas (Organización Mundial de la Salud, 2001).

3.2.5.1. Encefalopatías epilépticas

Las encefalopatías epilépticas (EE) son síndromes diferenciados por un deterioro cognitivo avanzado que no sucede de manera regular por la actividad epiléptica, en estos casos también suele suceder una resistencia farmacológica grave, electroencefalograma (EEG) con anomalías significativas, de inicio en la niñez temprana, fenotipo variable y resonancia magnética normal. De manera general, algunos síndromes epilépticos se asocian con un estado encefalopático o cualquier síndrome epiléptico con convulsiones y electroencefalogramas característicos que podrían convertirse en encefalopatías epilépticas.

Existen varias patologías que se encuentran incluidas dentro de las EE como el síndrome de Otahara que comienza antes de los 3 meses con espasmos tónicos, cortos y frecuentes en estado de vigilia y sueño, asimismo pueden evolucionar a síndrome de West o síndrome de Lennox Gastaut, otra condición es la encefalopatía mioclónica temprana cuyas manifestaciones también empiezan antes de los 3 meses con crisis mioclónicas asincrónicas, fragmentarias y aleatorias, también se pueden dar crisis focales. Otra EE es la epilepsia focal migratoria de la infancia que empieza antes de los 6 meses con crisis focales bilaterales o crisis tónico clónicas, pueden desarrollar microcefalia adquirida, incluyéndose el síndrome de West con espasmos infantiles que se dan entre los 4 meses

de vida a 2 años de edad con un pico a los 6 meses, las crisis son de flexión o extensión axial de comienzo abrupto y tónico de las cuatro extremidades frecuentemente simétrica, la intensidad es progresiva, pueden durar de minutos a una hora, además este síndrome puede evolucionar a síndrome de Lennox Gastaut.

3.2.5.2. Síndrome de Lennox Gastaut (SLG)

El síndrome de Lennox Gastaut es una de las encefalopatías epilépticas más graves que ocurren en la infancia, en esta condición existe una triada electroclínica caracterizada por actividad de punta onda lenta en el electroencefalograma, retraso intelectual y varios tipos de convulsiones como ausencias atípicas, crisis tónicas y atónicas. Los mecanismos fisiopatológicos que se dan durante el desarrollo de este síndrome se desconocen debido a que sus causas son multifocales o difusas, con compromiso cortical y subcortical. Esta patología es el resultado de la interacción de todas estas afecciones en el organismo de una persona que ocurren en el desarrollo cerebral en el transcurso de un periodo determinado, una característica significativa es la resistencia farmacológica que suelen presentar los niños o niñas a los antiepilépticos que se les suministra, además de no existir un tratamiento eficaz para el síndrome de Lennox Gastaut, debido a los múltiples tipos de crisis convulsivas con una frecuencia alta y muy difíciles de cuantificar, también las fluctuaciones que presenta esta condición a largo tiempo hacen que sea difícil evaluar la efectividad del tratamiento que se brinda ([Fernández Echávez et al., 2023](#)).

[Según Martínez \(2015\)](#) las manifestaciones clínicas en el SLG suelen ser primordialmente los múltiples tipos de crisis como las crisis tónicas que son contracciones musculares que duran de segundos a minutos, son simétricas y bilaterales pudiendo causar caídas, de igual manera las ausencias atípicas se definen como desconexiones breves de 5 a 15 segundos o más, en el caso de la ausencia típica, esta son de inicio brusco, pero las atípicas tienen un inicio y final menos súbito, aquí no se pierde el tono muscular y se pueden asociar a parpadeos, elevación de la mirada o movimientos de masticación y la persona que los posee no tiene conciencia del hecho sucedido continuando con la actividad previamente realizada, también las crisis mioclónicas se consideran como sacudidas

musculares bilaterales y simétricas, súbitas y breves sin alteración de la conciencia que ocasionalmente provocan caídas.

En el Síndrome de Lennox Gastaut también existen las crisis de caídas que suceden en el 56% de los pacientes, duran de 5 a 8 segundos provocando caídas hacia delante o atrás de la cabeza o de todo el cuerpo generando lesiones recurrentes, también el estado epiléptico no convulsivo se da en el 50% a 75 % de las personas con este síndrome, este estado puede durar horas o hasta días provocando en las personas una ausencia atípica sub continua con un compromiso del nivel de conciencia que se interrumpe por breves crisis tónicas, la duración de estos episodios y su frecuencia están relacionados directamente con el grado de deterioro cognitivo que posea la persona. Existen otros tipos de crisis en este síndrome que no suelen ser comunes, como lo son las crisis focales, la crisis tónico-clónica y otros tipos más. En este síndrome, una de las características principales es el deterioro intelectual o cognitivo que se da en el 60 a 70% de los casos; en un grado variable suele ser moderado o severo. Además, existe un deterioro en el desarrollo psicomotor y coexiste un deterioro cognitivo del 75 al 95% por cada 5 años desde el inicio del síndrome, sin embargo, hay un 10 a 20% de los niños que no presenta deterioro cognitivo, pero suelen poseer un enlentecimiento en el procesamiento intelectual, debido a las amplias características clínicas que involucra este síndrome, suele ser confundido como cuadros epilépticos con múltiples tipos de crisis que de igual manera inician en la infancia y en esta patología el tratamiento es muy distinto. En el SLG el diagnóstico depende de la presencia o del desarrollo de criterios electroclínicos, por lo general la existencia de la crisis tónicas y patrones de paroxismos de actividad rápida son las características más notorias de este síndrome (Herrera & Burneo, 2018).

Existen discordancias sobre la información que se encuentra acerca de los signos y síntomas del SLG debido a que existe limitada coincidencia en los criterios diagnósticos, los grupos poblacionales que han sido estudiados y también las variables que han sido medidas. Se desconocen los rasgos comportamentales de esta patología en nuestro medio, motivo por el cual necesita ser caracterizado de mejor manera, lo óptimo sería que exista un diagnóstico temprano y apropiado para que el tratamiento, control y seguimiento transdisciplinario disminuyan la carga que significa esta condición para el niño y su familia. Una vez que el diagnóstico se

realiza, es irremediable la persistencia de las crisis, politerapia y un pobre pronóstico, esto a su vez conlleva a afecciones de tipo cognoscitivas y psicológicas, convirtiéndose en una necesidad conocer que todo lo que involucra para mejorar la calidad de vida de personas con síndrome de Lennox Gastaut conlleva altos costos económicos y sociales debido a la alta morbilidad, deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos y conductuales (Fernández Echávez et al., 2023).

La etiología existente en el Síndrome de Lennox Gastaut es extremadamente heterogénea, en algunos casos son anomalías estructurales del cerebro y en otros casos también se incluyen factores genéticos, aunque todavía existe escasez de análisis genéticos (Gonsales et al., 2015) it becomes evident that CEEs present a number of specific genetic characteristics, which will influence the use of molecular testing for clinical purposes. Among these, there are the presence of marked genetic heterogeneity and the high frequency of de novo mutations. Therefore, the main objectives of this review paper are to present and discuss current knowledge regarding i. Este complejo síndrome conlleva varias complicaciones en la vida de las personas que lo poseen. Aparte de la discapacidad intelectual que afirman varios autores, podría existir un deterioro y en muchas ocasiones regresión en el desarrollo psicomotor, además de las repetitivas crisis convulsivas. Es por eso que la suma de todos estos factores hacen que pueda ser considerada como una discapacidad múltiple, siendo de vital importancia que se lleve a cabo una evaluación educativa funcional que valore a la persona en todos los ámbitos que se desarrolla para determinar sus potencialidades y limitaciones, además de determinar qué ajustes y apoyos razonables son necesarios para mejorar su calidad de vida y finalmente estructurar un plan centrado en la persona que pueda ser aplicado con facilidad por su familia o profesionales encargados de su cuidado.

3.3. Ajustes y apoyos razonables

Una de las afecciones más representativas en las personas con discapacidad múltiple es la dependencia parcial o total hacia otra persona para recibir ayuda al cumplir actividades de la vida diaria como el aseo personal, la alimentación, entre otras acciones que se requieren para el desenvolvimiento diario. Un objetivo primordial para educadores y terapeutas es ayudar a conseguir la mayor autonomía posible que permita que

una PCDM pueda acceder libremente a la sociedad mediante los ajustes y apoyos razonables necesarios pudiendo ser moderados, intensivos o permanentes, sensoriales, emocionales, comunicación, tecnológicos, además se puede requerir de adecuaciones ambientales y posturales.

[Finsterbusch Romero \(2016\)](#) señaló que estos son mecanismos de garantía del derecho a la igualdad y operan cuando existe una situación contraria a este principio, las adaptaciones o modificaciones a realizar deben ser necesarias y adecuadas, no existe un patrón definido acerca de qué realizar, esto debe ser considerado contemplando las necesidades de la persona con discapacidad y deben cumplir con el objetivo de ajustar el entorno existente. El límite suele ser cuando se otorga una carga indebida e innecesaria que implique un daño antes que un beneficio para la persona, esta carga excesiva puede determinar un perjuicio tanto a nivel económico como social o de cualquier otra índole, es por eso que los ajustes deben ser razonables e individualizados, sin olvidar que los costos y beneficios varían dependiendo de cada situación.

Para las personas con discapacidad, poseer relaciones interpersonales favorables es muy importante y, para que esto sea posible, el espacio geográfico debe ser accesible para todos los miembros de la sociedad, pero la realidad no es así, pues constantemente existen problemas vinculados a la movilidad y accesibilidad, estas barreras de manera frecuente generan sedentarismo, retraimiento y, por lo tanto, exclusión, convirtiéndose en una necesidad urgente el hecho de prevenir y eliminar barreras. De igual manera, es necesario que el transporte público

piense en las personas con discapacidad e incluya en sus estaciones vehículos, rampas, señalética en braille o cualquier otra adaptación que permita que este grupo poblacional vulnerable se apropie de los espacios físicos ([Linares García et al., 2019](#)).

Los ajustes razonables no son un trato privilegiado, preferente o aislado, por el contrario, se espera únicamente conocer al estudiante y brindarle las herramientas necesarias para que construya su conocimiento, eliminando barreras y obstáculos, adaptando el entorno con mobiliario, bienes y servicios en beneficio de las características de cada persona, estos ajustes no se deben solo centrar en la accesibilidad sino también en

la metodología y deben ser considerados como un derecho humano. El diseño e implementación de ajustes razonables deben permitir la aplicación de un sinnúmero de estrategias para estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) y que no estén orientados solo para la adquisición de nuevos aprendizajes, sino en motivar a la persona con discapacidad (PCD), permitiendo que tenga una adecuada predisposición a realizar actividades que determinen su ritmo de trabajo y aprendizaje (Avila Soliz et al., 2024).

Dentro de los ajustes razonables se encuentran todas las adaptaciones que permitan mejorar la vida de una persona con discapacidad o discapacidad múltiple, en este aspecto se puede incluir sillas posturales, andadores, férulas, tableros de comunicación, teclados, relieve en imágenes, entre otras estrategias que deben ser utilizadas de manera funcional con cualquier persona que lo requiera.

Existen productos de apoyo que cumplen con el objetivo de realizar una actividad de forma independiente o con la asistencia de otra persona, pero con comodidad y seguridad, además de que permiten reducir el esfuerzo evitando lesiones o contraindicaciones innecesarias, estos apoyos son bastante variados por ejemplo para la alimentación existen sorbetes con sistema anti retorno, para el momento de acceder a la bañera es importante que los bordes y esquinas de la mobiliaria se redondean y sin partes salientes, además el suelo debe ser antideslizante, para la higiene dental es recomendable utilizar cepillos eléctricos, para cambiar de posición el cuerpo puede ser útil una cama articulada que conste de un módulo móvil para la cabeza y tronco, otro módulo que sea fijo para los glúteos y dos módulos para la posición de piernas y rodillas, además también podrían ser útiles bipedestadores para que el cuerpo de la PCD se encuentre en posición vertical, entre otros apoyos que se pueden brindar para la persona con discapacidad y su familia (Sebastián Herranz. et al., 2012).

4. Discusión

Los hallazgos analizados evidencian un consenso teórico y práctico en torno a la relevancia de la inclusión educativa como derecho y como

estrategia pedagógica para atender a la diversidad, en particular a las personas con discapacidad múltiple. Sin embargo, la aplicación efectiva de estos postulados se encuentra condicionada por la tensión entre modelos teóricos, los marcos normativos y la operatividad pedagógica en contextos reales.

En primera instancia, al contrastar los modelos teóricos de la discapacidad, se observa una evolución paradigmática que transita del modelo individualista hacia el modelo social y posteriormente al modelo de derechos humanos. Esta progresión conceptual representa no solo un cambio en la mirada hacia la discapacidad, sino también una redefinición del rol del entorno en la configuración de las barreras. Mientras que el modelo médico interpreta la discapacidad como un déficit inherente al individuo, los modelos sociales y de derechos humanos desplazan el foco hacia las estructuras sociales, subrayando que las limitaciones emergen de la falta de adecuaciones y apoyos en el entorno (Pérez & Chhabra, 2019). Esta distinción es crucial, ya que marca una ruptura epistemológica que fundamenta la educación inclusiva como una exigencia ética y política, y no simplemente como una opción metodológica.

No obstante, en la praxis, aún se evidencia una fuerte influencia del modelo individualista en la forma en la que se diseñan los programas educativos y se aplican los procesos de evaluación. Las estrategias pedagógicas no siempre responden al principio de equidad, y la prevalencia de prácticas centradas en el déficit continúa reproduciendo dinámicas excluyentes. Esto se contrapone a lo propuesto por el modelo social, que exige transformaciones estructurales en el sistema educativo para eliminar las barreras físicas, actitudinales y curriculares que impiden la participación plena de los estudiantes con discapacidad múltiple (Hernández Ríos, 2015; Fernández-Morales & Duarte, 2016).

Por otra parte, la revisión permite establecer coincidencias importantes entre diversos estudios en relación con los componentes críticos que facilitan la inclusión efectiva. Investigaciones como las de Alquraini y Gut (2012) y Taylor et al. (2020) destacan el valor de los apoyos razonables, la planificación educativa individualizada y la formación docente especializada. Asimismo, se identifican como elementos indispensables el uso de tecnologías de apoyo y la adaptación de entornos de aprendizaje según los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), los

cuales han demostrado su eficacia para responder a la heterogeneidad del estudiantado ([Valencia Pérez & Hernández González, 2017](#)).

No obstante, existen diferencias marcadas en cuanto al grado de implementación de estas estrategias en los distintos contextos nacionales. En América Latina, a pesar de los avances normativos reflejados en legislaciones como la Ley Orgánica de Discapacidades en Ecuador, persisten brechas significativas entre el marco legal y su ejecución en los centros educativos ([Meléndez Rojas, 2019](#)). Esta contradicción entre el discurso jurídico y la realidad institucional revela la necesidad de políticas más robustas y sostenidas que no solo garanticen el acceso, sino también la permanencia, el progreso y la participación de los estudiantes con discapacidad múltiple.

Además, la literatura revisada pone de relieve la escasa visibilización de la discapacidad múltiple dentro de los marcos educativos inclusivos. A pesar de que este grupo presenta necesidades complejas y combinadas, su atención sigue siendo marginal. La mayoría de los estudios se centran en discapacidades individuales, obviando que la interacción entre múltiples discapacidades genera barreras adicionales que requieren apoyos intensivos, personalizados y transdisciplinarios (Organización Mundial de la Salud, 2001; Guía de Discapacidad Múltiple, 2011). Esta omisión limita la capacidad del sistema educativo para responder de manera adecuada a la diversidad funcional más compleja.

Finalmente, aunque el lenguaje incluyente se aborda como componente simbólico del respeto y la dignificación de las personas con discapacidad, su aplicación aún es incipiente. Las expresiones discriminatorias persisten en el discurso cotidiano y académico, reflejando resistencias culturales que obstaculizan los procesos de inclusión plena. En este sentido, la transformación del lenguaje no solo representa un acto de corrección terminológica, sino también una herramienta crítica para deconstruir estigmas y promover nuevas formas de relación social ([Ugalde & Bellón, 2015](#)).

En síntesis, la revisión de la literatura revela una coincidencia en la necesidad de una educación inclusiva sustentada en modelos sociales y de derechos humanos, mediada por prácticas pedagógicas flexibles,

colaborativas y contextualizadas. No obstante, subsisten contraposiciones entre lo normativo y lo operativo, entre el reconocimiento legal y la efectividad de su implementación, y entre la retórica de la inclusión y la invisibilización de ciertos colectivos, como las personas con discapacidad múltiple. Estas tensiones exigen un abordaje crítico que articule teoría, política y práctica educativa desde una perspectiva ética, interseccional y transformadora.

5. Conclusiones

La evidencia revisada demuestra que la inclusión educativa de las personas con discapacidad múltiple continúa enfrentando serias limitaciones estructurales, pedagógicas y culturales, a pesar de los avances normativos y del respaldo teórico ofrecido por los modelos sociales y de derechos humanos. Aunque estos marcos conceptuales plantean una visión transformadora de la discapacidad como resultado de barreras contextuales, su implementación en las escuelas se ve obstaculizada por la persistencia de enfoques médicos y asistencialistas. Esta contradicción entre el discurso inclusivo y la práctica educativa revela una necesidad urgente de coherencia entre la teoría, la política pública y la acción docente.

Además, los estudios coinciden en que los apoyos razonables, el Diseño Universal para el Aprendizaje y la planificación educativa centrada en la persona son herramientas efectivas para garantizar la participación significativa de los estudiantes con discapacidad múltiple. Sin embargo, su aplicación depende de condiciones institucionales aún ausentes en muchos contextos latinoamericanos: infraestructura adecuada, formación docente especializada y políticas intersectoriales robustas. En este sentido, lograr una inclusión educativa real implica reconocer a las personas con discapacidad múltiple, no como una excepción, sino como sujetos plenos de derecho, cuya presencia obliga a repensar el sistema educativo desde una perspectiva ética, justa y verdaderamente inclusiva.

6. Participación de los autores

KF: Idea del estudio, redacción de los diferentes apartados, aprobación de la búsqueda y selección de artículos a incluirse en el estudio, revisión parcial y final del documento.

MC: Redacción y contraste de las ideas, búsqueda sistemática, selección de artículos y clasificación, revisión parcial y final del documento.

AG: Redacción y contraste de las ideas, búsqueda sistemática, selección de artículos y clasificación, revisión parcial y final del documento.

BG: Redacción y contraste de las ideas, búsqueda sistemática, selección de artículos y clasificación, revisión parcial y final del documento.

7. Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

8. Referencias

- Alquraini, T., & Gut, D. M. (2012). Critical Components of Successful Inclusion of Students with Severe Disabilities: Literature Review. *International Journal of Special Education*, 27, 42–59. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:145679480>
- Araque, F., Elisama, B., De, B., Rosa, L. A., Pedroza, A., & Resumen, P. (2019). Discapacidad, familia y derechos humanos. *Utopía y Praxis Latinoamericana: Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, ISSN-e 1316-5216, N°. Extra 3, 2019 (Ejemplar Dedicado a: [Interlocuciones]: Democracia, Ciudadanía y Administración Pública), Págs. 206-216, 24(3), 206–216. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527678&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527678&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527678>
- Avila Soliz, L. G., Hernandez, M. de la C., & Zapata Salvador, O. H. (2024). Implementación de Ajustes Razonables a los Criterios de Evaluación de Alumnos con TDAH. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 3109–3121. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11521
- Briones Morales, V., & Olvera Vera, L. (2024). Análisis crítico sobre el problema educativo de la inclusión educativa. Revisión de la literatura. *Scripta Mundi*, 3(1), 29–47. <https://doi.org/10.53591/scmu.v3i1.116>
- Cañabate Reyes, E. J., & De la Herrán Gascón, A. (2021). ¿Qué opinan los alumnos con discapacidad intelectual sobre la educación inclusiva? *Revista Boletín Redipe*, 10(6), 110–125. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i6.1315>
- Clavijo Castillo, R. G., & Bautista-Cerro, M. J. (2019). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *Alteridad*, 15(1), 113–124. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>
- Derechos Humanos. (2022). i (p. 181). https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/18_02.-Politica-Publica-de-Rehabilitacion-Social_vF-.pdf

- Duque Quintero, S., Quintero, M. L., & González, P. (2022). Sobre la protección en el trabajo para las personas con discapacidad. *Revista de Derecho - Scielo*, 44, 339–30. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972016000100004
- Fernández-Morales, F. H., & Duarte, J. E. (2016). Retos de la inclusión Académica de Personas con Discapacidad en una Universidad Pública Colombiana. *Formación Universitaria*, 9(4), 95–104. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062016000400011>
- Fernández Echávez, F. L., Serrano Tabares, C., Solarte Mila, R. A., & Cornejo Ochoa, J. W. (2023). Características clínicas y electroencefalográficas de los pacientes con Síndrome de Lennox-Gastaut en el programa de epilepsia de la U. Antioquia. Medellín 2007 - 2012. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(1), 2–11. <https://doi.org/10.22379/242240222>
- Finsterbusch Romero, C. (2016). La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Ius et Praxis*, 22(2), 227–252. <https://doi.org/10.4067/S0718-00122016000200008>
- Gonsales, M. C., Montenegro, M. A., Soler, C. V., Coan, A. C., Guerreiro, M. M., & Lopes-Cendes, I. (2015). Recent developments in the genetics of childhood epileptic encephalopathies: impact in clinical practice. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 73(11), 946–958. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150122>
- Hagiwara, M., González, A. M. A., Shogren, K. A., Thompson, J. R., Alonso, M. Á. V., Burke, K. M., Uyanik, H., & Romero, V. A. (2019). International Trends in Inclusive Education Intervention Research: A Literature Review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 54, 3–17. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:150561379>
- Hernández Cruz, A. (2023). La protección reforzada de los derechos humanos de las personas con discapacidad bajo el paradigma de la inclusión. *Andares: Revista de Derechos Humanos y de La Naturaleza*, 3, 37–47. <https://doi.org/10.32719/29536782.2023.1.4>
- Hernández Ríos, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46–59. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280484.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5280484>

- Herrera, M. L., & Burneo, J. G. (2018). Síndrome de Lennox Gastaut. Aproximación diagnóstica y avances terapéuticos: Fármacos antiepilépticos, Canabidiol y otras alternativas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 81(2), 82. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3337>
- Jiménez Rodríguez, M., & Ortega Valencia, P. (2018). Referentes sobre inclusión educativa para personas con discapacidad: líneas para pensar su potencial en el ámbito escolar. *Civilizar*, 18(34), 85–104. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a06>
- Linares García, J., Hernández-Quirama, A., & Rojas Betancur, H. M. (2019). Política internacional, nacional y local: la gestión pública de la accesibilidad espacial para las personas con discapacidad. *Reflexión Política*, 21(43), 137–149. <https://doi.org/10.29375/01240781.3522>
- Martínez, Á. (2015). Crisis epilépticas : casos clínicos y vídeos para reconocer lo importante. *Curso de Actualización de Pediatría*, 3, 333–345.
- Meléndez Rojas, R. E. (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Actualidades Investigativas En Educación*, 19(2), 1–25. <https://doi.org/10.15517/aie.v19i2.36916>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Grafo, S.A.
- Pallisera Díaz, M., Fullana Noell, J., Puyaltó Rovira, C., Vilà Suñé, M., & Díaz Garolera, G. (2017). Apoyando la participación real de las personas con discapacidad intelectual: una experiencia de investigación inclusiva sobre vida independiente. *Revista Española de Discapacidad*, 5(1), 7–24. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.01.01>
- Pérez, J. (2016). La inclusión de Las personas con discapacidad en La educación superior en México. *Sinéctica Revista Electrónica de Educación*, 46, 1–15. <http://www.redalyc.org/pdf/998/99843455011.pdf>
- Pérez, M., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955448>

- Quintero Ayala, L. E. (2020). Educación inclusiva: tendencias y perspectivas. *Educación y Ciencia*, 24, e11423. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2020.24.e11423>
- Sebastián Herranz, M., Valle Gallego, I., & Vigara Cerrato, Á. (2012). Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal. In *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. INSERSO. <http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/guadeproductosdeapoyo.pdf>
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.008>
- Taylor, J. P., Rooney-Kron, M., Whittenburg, H. N., Thoma, C. A., Avellone, L., & Seward, H. (2020). Inclusion of Students With Intellectual and Developmental Disabilities and Postsecondary Outcomes: A Systematic Literature Review. *Inclusion*, 8(4), 303–319. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-8.4.303>
- Ugalde, Y., & Bellón, B. (2015). *Recomendaciones para el uso incluyente y no sexista del lenguaje*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/67018/Recomendaciones_para_el_uso_no_sexista_del_lenguaje.pdf
- UNESCO. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las necesidades educativas especiales. In *Unesco*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_spa
- Valencia Pérez, C., & Hernández González, O. (2017). El Diseño Universal para el Aprendizaje, una alternativa para la inclusión educativa en Chile. *Atenas*, 4(40), 105–120. <https://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/177/291%0Ahttps://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/177>
- Yadarola, M. E. (2019). Declaración de Salamanca: Avances y Fisuras desde las ONGs de/para Personas con Discapacidad. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 13(2), 139–156. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782019000200139>

Copyright (c) 2025. Karina Fernanda Heras Figueroa Mariela Alicia Conce Zaruma, Andrea Esther Gualoto Meza, Blanca Susana Guartán Soria.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia
[Creative Commons \(CC BY 4.0\) de Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)