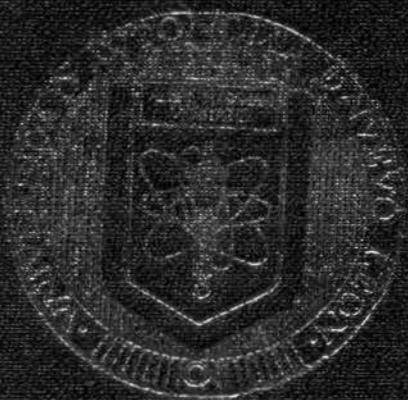


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



INTEGRACION E INCLUSION DE NIÑOS CON  
PARALISIS CEREBRAL AL AMBITO EDUCATIVO

TRABAJO DE TITULACION PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN  
PROYECTOS SOCIALES

PRESENTA  
FABIOLA MARTINEZ MORENO

ASESORA: MTS. NELIDA DAVIS MONCADA

JUNIO DE 2010

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**



**INTEGRACION E INCLUSION DE NIÑOS CON  
PARALISIS CEREBRAL AL AMBITO EDUCATIVO**

**TRABAJO DE TITULACION PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN  
PROYECTOS SOCIALES**

PRESENTA  
**FABIOLA MARTINEZ MORENO**

**ASESORA: MTS. NELIDA DAVIS MONCADA**

JUNIO DE 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios por la oportunidad de vivir esta experiencia profesional y por el aprendizaje obtenido al convivir con personas con discapacidad y sus familias.

A mi esposo por su comprensión y apoyo durante las largas jornadas de trabajo que demando cada una de las materias de la maestría así como este proyecto.

A mis padres por su respaldo en esta nueva aventura en mi vida profesional.

A mi hijo y a mi ángel que son la fuente de mi inspiración.

Al personal directivo y administrativo del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. por su apoyo en la realización de este proyecto.

A los padres de familia y los maestros que respondieron las cédulas entrevistas

A los directivos, maestros y personal de apoyo de las instituciones educativas en las cuales se impartió el curso - taller

A la Maestra en Trabajo Social Nélide Davis Moneada por su asesoría y acompañamiento durante el desarrollo de este proyecto.

A las Maestras en Trabajo Social Laura González García y Olga Lidia Martínez Chapa por su tiempo dedicado a este trabajo, así también a la Lic. Magdalena Salazar por su apoyo y orientación sobre la adecuación de material didáctico.

A cada uno de mis maestros que con sus conocimientos y enseñanzas enriquecieron el diseño e implementación de este proyecto.

empatía con el alumnado con parálisis cerebral, ya que consistió en que el director jugara el rol de docente frente a un grupo de 4 grado de primaria con 30 alumnos entre los cuales se encontraba un alumno con parálisis cerebral mientras que un maestro realizaba el rol del menor con esta discapacidad. Con dicha técnica se obtuvo la siguiente retroalimentación:

- “Es admirable el esfuerzo que realizan los alumnos con esta discapacidad para poder integrarse a la educación regular.”
- “Es desesperante el sentirte limitado ante los demás y no poder expresar tus sentimientos y pensamientos a los demás.”
- “Experimente angustia al representar a un niño con parálisis cerebral.”
- “Me di cuenta de lo que experimentan los alumnos con esta discapacidad a estar dentro de las aulas”
- “Como maestra en ocasiones no se como atender a estos alumnos”

La segunda técnica fue historia de caso la cual consistió en analizar una situación problema en grupo con la finalidad de comprender su abordaje profesional y facilitar con ello el aprendizaje.

La etapa de implementación de dicho curso - taller fue durante los meses de Abril a Diciembre de 2009, y la meta era impartirlo en 12 instituciones educativas con alumnado con parálisis cerebral, sin embargo; debido a que se presentaron contratiempos tales como la presencia de la epidemia de la influenza H1 NI, así como, la saturada agenda escolar de los planteles educativos y el prolongado tiempo de espera que los directivos de algunos planteles requerían para autorizar la impartición del curso- taller, se logró impartir este en 5 Jardines de Niños y 2 Escuelas Primarias del área metropolitana de Nuevo León con una asistencia de 60 personas entre directivos, maestros y equipo interdisciplinario de estas instituciones.

El tipo de evaluación utilizada para este proyecto social fue la referida por Pérez Serrano (1993), una evaluación diagnóstica, la cual permite explorar los aprendizajes, habilidades, destrezas y actitudes previos, necesarios o convenientes para abordar el diseño del proyecto social, esto permite tomar decisiones sobre la intervención formativa más conveniente y sobre las estrategias que propicien las bases requeridas en caso de ser necesario. Esta evaluación como ya se refirió anteriormente se llevo a cabo con la aplicación de las cédulas entrevistas a padres de familia y docentes.

Otra de las evaluaciones aplicadas fue la de proceso, la cual toma como focos de evaluación las actividades más importantes que se han desarrollado dentro de un programa, como pueden ser las que tienen que ver con su funcionamiento propiamente, las actitudes y reacciones de la población blanco, las relaciones de los participantes entre sí y con el personal del programa.

Por último la evaluación de impacto, la cual analiza los resultados y los efectos causados sobre las personas involucradas en el proyecto. Para efectuar esta evaluación se aplicó a los participantes dos instrumentos uno para conocer el grado de comprensión de los temas expuestos y otro para conocer el nivel de

satisfacción de éstos con respecto al contenido curso - taller impartido. Cabe mencionar que los instrumentos aplicados fueron diseñados especialmente para la implementación del proyecto social.

Los resultados arrojados muestran un incremento en los conocimientos adquiridos de los docentes y directivos participantes ante su labor con el alumnado con parálisis cerebral sin embargo aun se observan áreas de oportunidad en nuestro País en este rubro entre las cuales se puede mencionar: la ausencia de un trabajo interdisciplinario en el cual se atiende a todos los aspectos relacionados con la población con discapacidad, además de la falta de adecuación de espacios físicos que permita la accesibilidad total de esta población en las instalaciones escolares.

La información contenida en esta tesis permitirá adquirir conocimientos a los docentes y directivos de instituciones educativas regulares de Nuevo León y de diversos Estados de la República Mexicana sobre las necesidades educativas que demandan los estudiantes con parálisis cerebral en ambientes de educación regular así como la forma de intervenir con este alumnado.

## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	I
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1: ANTECEDENTES DEL PROYECTO	
1.1 Definición del problema a resolver.....	6
1.1.1 Antecedentes de la discapacidad.....	9
1.1.2 Tipos de discapacidad.....	11
1.1.3 Antecedentes de la parálisis cerebral.....	12
1.1.4 Etiología de la parálisis cerebral.....	13
1.1.5 Clasificación de la parálisis cerebral.....	16
1.1.6 Síntomas de la parálisis cerebral.....	17
1.1.7 La discapacidad y su vinculación con la política de educación.....	18
1.2 Contexto del proyecto.....	23
1.2.1 Aspectos sociales del problema.....	23
1.2.2 Institución en donde se implemento el proyecto.....	26
1.2.3 Aspectos de la organización.....	27
1.2.4 Características del departamento de educación.....	33
CAPITULO 2: METODOLOGÍA DEL PROYECTO	
2.1 Investigación del diagnóstico.....	38
2.2 Diseño del proyecto.....	40
2.3 Implementación y Operatividad del proyecto..... *	46
2.4 Evaluación del proyecto.....	49
2.4.1 Tipo de evaluación.....	50
2.4.2 Estrategia de evaluación.....	59
CAPITULO 3: RESULTADOS	
3.1 Implicaciones del proyecto para el campo del Trabajo Social.....	60
3.2 Alcances y Limitaciones del proyecto.....	61
3.3 Recomendaciones.....	62
3.3.1 Posibles líneas de intervención futura.....	62
3.3.2 Recomendaciones y Sugerencias.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	67

## INDICE DE GRÁFICAS

	Página
<b>Gráfica N° 1</b> Instituciones educativas de docentes que aplicaron la cédula Entrevista.....	55
<b>Gráfica N° 2</b> Instituciones educativas de los menores con padres que aplicaron La cédula entrevista.....	56
<b>Gráfica N° 3</b> Nivel educativo de las instituciones participantes.....	57
<b>Gráfica N° 4</b> Número de participantes por institución educativa.....	57
<b>Gráfica N° 5</b> Promedio obtenido de la evaluación de conocimientos por institución educativa.....	58
<b>Gráfica N° 6</b> Número de niños integrados en cada una de las instituciones educativas participantes.....	58

## **ANEXOS**

**Anexo N°.1** Instrumento de entrevista para personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. involucrado en el proceso de integración escolar.

**Anexo N°.2** Cédula entrevista a padres de familia de alumnos con parálisis cerebral integrados a la educación regular.

**Anexo N°.3** Cédula entrevista a maestros de educación regular con alumnos integrados con parálisis cerebral.

**Anexo N°.4** Fotografías del curso - taller impartido en las diversas instituciones educativas del área metropolitana de Nuevo León

**Anexo N°.5** Técnica de Historia de un caso aplicada en las sesiones del curso - taller

**Anexo N°.6** Técnica de Role Playing aplicada en las sesiones del curso - taller

**Anexo N°.7** Evaluación de conocimiento aplicada a los participantes del curso - taller

**Anexo N°.8** Evaluación de calidad aplicada a los participantes del curso - taller

**Anexo N°.9** Fotografías de la entrega del informe del diseño, implementación y evaluación del proyecto social al Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad es el gran número de diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente que se registra en la población mundial y que revisten la forma de deficiencia física, intelectuales o sensoriales, de una dolencia que requiere atención médica o incluso una enfermedad mental que limite la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (Brognna, Patricia, 2006).

La discapacidad se clasifica en los siguientes tipos: auditiva, de lenguaje, visual, mental y motriz de acuerdo a las afectaciones físicas, intelectuales o sensoriales que se registran en el individuo que las presenta.

La parálisis cerebral es una discapacidad de tipo psicomotriz ya que describe un grupo de trastornos que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o de niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”.

Según (Arco Tirado, J. L., 2004) la parálisis cerebral se encuentra clasificada en 5 rubros

- \* **Hemiplejía/hemiparesia espástica.** Este tipo de parálisis cerebral típicamente afecta el brazo y la mano en un lado del cuerpo, pero también puede incluir la pierna.
- **Diplejía/diparesia espástica.** En este tipo de parálisis cerebral, la rigidez muscular está predominantemente en las piernas y afecta con menor intensidad los brazos y la cara, aunque las manos pueden ser torpes.
- **Cuadriplejía/cuadriparesia espástica.** Esta es la forma más grave de parálisis cerebral, a menudo asociada con retraso mental de moderado a grave.
- **Parálisis cerebral discinética (también incluye las parálisis cerebrales atetósica, coreoatetósica y distónica).** Este tipo de parálisis cerebral está caracterizado por movimientos incontrolados de torsión de las manos, los pies, los brazos o las piernas.
- **Parálisis cerebral atáxica.** Este tipo raro de parálisis cerebral afecta el equilibrio y la percepción de profundidad.

**Las causas principales por las cuales se presenta la parálisis cerebral son el daño en la materia blanca del cerebro (*leucomalacia periventricular*), desarrollo anormal del cerebro (*idisgenesia cerebral*), hemorragia cerebral (*hemorragia intracraniana*), daño cerebral causado por falta de oxígeno en el cerebro (*encefalopatía hipóxica-isquémica o asfixia intraparto*), bajo peso de nacimiento y nacimiento prematuro, nacimientos múltiples, infecciones durante el embarazo, incompatibilidad sanguínea, exposición a sustancias tóxicas, madres con anomalías tiroideas, retraso mental, o convulsiones, trabajo de parto y parto complicados.**

Cabe señalar que los niños con parálisis cerebral exhiben una amplia variedad de síntomas:

- La carencia de coordinación muscular al realizar movimientos voluntarios (*ataxia*);
- Músculos tensos y rígidos y reflejos exagerados (*espasticidad*);
- Caminar con un pie o arrastrar una pierna;
- Caminar en punta de pie, una marcha agachada, o marcha "en tijera;"
- Variaciones en el tono muscular, muy rígido o muy hipotónico;
- Babeo excesivo o dificultad para tragar o hablar;
- Sacudidas (temblor) o movimientos involuntarios al azar; y
- Dificultad con los movimientos precisos, como escribir o abotonarse una camisa.

En el ámbito de la educación especial, el término diversidad va adquiriendo cada vez una mayor relevancia, debido al intenso deseo de muchas personas que trabajan en este campo por conseguir que la diversidad inherente a las personas con discapacidad sea reconocida y encuentre la mejor respuesta pedagógica en los centros educativos, sin embargo, en la educación "regular" aún se observan áreas de oportunidad para lograrlo, pues cada vez es más evidente que las formas tradicionales de escolarización ya no son lo suficientemente adecuadas para atender a los estudiantes con discapacidad presente en las aulas, por lo que se requiere del sistema educativo un ajuste en sus respuestas que hagan posible que la enseñanza llegue a todo el alumnado.

Cabe señalar que en la actualidad en la política educativa contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo de México 2007 - 2012, cita una estrategia con el fin de otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia. Dicha estrategia consiste en implementar acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de inserción.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2004 - 2009 del Estado de Nuevo León, cita que para garantizar que la población con necesidades educativas especiales vinculadas a la discapacidad y los sobresalientes accedan a servicios de calidad que propicien su inclusión social y su desarrollo pleno, se promoverán acciones que favorezcan la prevención de la discapacidad y la articulación de las iniciativas públicas y privadas en materia de servicios de educación especial e integración educativa.

Como se puede observar la población con discapacidad, son tomados en cuenta en el diseño de las políticas sociales, sin embargo, aún falta mucho que trabajar para alcanzar una integración educativa real y aspirar en un futuro lograr una inserción total del alumnado que presenta alguna discapacidad pues esto requiere un cambio profundo en los presupuestos ideológicos, políticos, económicos, sociales y educativos que han venido caracterizando la atención dispensada de estos estudiantes.

Ante esta discrepancia entre la planeación y diseño de políticas sociales para la población con discapacidad y la realidad que enfrentan estos para su integración social surge la necesidad en la población civil de generar instituciones que apoyen a esta causa, tal es el caso del Instituto

Nuevo Amanecer, A. B. P., que tiene como objetivo ofrecer a los niños y sus familias la oportunidad de una atención integral, así como la esperanza y las herramientas para mejorar su calidad de vida. Sin embargo, cabe mencionar que en su proceso de integración educativa a los planteles de educación regular de sus egresados de la generación 2007 - 2008, se ha observado la necesidad de los padres de familia de cuatro menores, de reingresar a la institución en búsqueda de apoyo para mantenerse incorporados a los planteles educativos, ya que refieren que en la actualidad los directivos y docentes no se encuentran preparados académicamente para atender e incorporar a las aulas alumnado con estas necesidades especiales, lo cual en el peor de los escenarios provoca la deserción escolar de éstos, limitando su desarrollo académico, social e intelectual, esto a pesar de que la legislación de nuestro Estado en la Ley de las personas con discapacidad en Nuevo León rijan a favor de estos niños y su integración educativa.

De acuerdo a esta problemática social a la que se enfrenta la población infantil con discapacidad y particularmente con parálisis cerebral del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. surge la necesidad de realizar una investigación diagnóstica en la que se obtenga las causas que la generan y con ello poder intervenir profesionalmente, por ello fue necesario el diseño una cédula entrevista semi estructurada dirigida tanto al personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. involucrado en el proceso de integración educativa así como a especialistas de la educación especial lo cual permitió obtener información respecto a la incorporación de este alumnado a la educación regular y con ello lograr la elaboración de una cédula entrevista estructurada para padres de familia y otra para docentes de las instituciones educativas integradoras.

Cabe mencionar que dichas cédulas entrevistas se aplicaron de manera aleatoria a 10 padres de familia y a 10 docentes y en base al análisis realizado de los resultados obtenidos en el diagnóstico se ponen de manifiesto que en la actualidad el contexto educativo de nuestro país se que encuentra aun con deficiencia en cuanto a la inclusión de alumnado con parálisis cerebral o con capacidades especiales, esto debido a diversos factores entre los cuales se puede destacar:

- La falta de capacitación y adiestramiento de los docentes para su intervención con alumnos con estas características.
- Los limitados recursos humanos, financieros, técnicos y materiales destinados al rubro de la educación.
- La educación tradicional que existe en la cual se presenta una marcada distinción entre la educación regular y la educación especial como ramas incompatibles.
- El sistema de evaluación e ítems que se maneja para determinar la “aprobación” o “reprobación” del alumno.
- La ausencia de un trabajo interdisciplinario y en equipo en el cual se atienda a todos los aspectos relacionados con la población con discapacidad.
- La ausencia de la adaptación del currículo escolar para satisfacer las necesidades especiales de los alumnos con parálisis cerebral.

En base a dichos resultados se consideró fundamental el proporcionar capacitación y actualización a los docentes y directivos de las instituciones educativas regulares en las que se

encuentran integrados los menores con parálisis cerebral egresados de las últimas cuatro generaciones del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. sobre las necesidades pedagógicas y de adecuación de material didáctico que demandan los estudiantes con esta discapacidad en ambientes de educación regular con la finalidad de sensibilizarlos sobre este problema.

Considerando el contexto educativo de nuestro Estado, así como, los limitados recursos destinados a la capacitación de docentes en aspectos relativos a la discapacidad por parte de la Secretaría de Educación Pública, se diseñó un curso - taller con el objetivo de contribuir a la inclusión de los niños y niñas en edad escolar con parálisis cerebral egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A.B.P. integrados a la educación básica de los municipios del área metropolitana de Nuevo León.

Cabe destacar que el curso - taller se implementó en siete planteles educativos del área metropolitana de Nuevo León con alumnado con parálisis cerebral logrando:

- Un incremento en los conocimientos adquiridos de los docentes ante su quehacer profesional con dicho alumnado.
  - El compromiso de los asistentes al curso taller para trabajar en pro de la adecuación curricular para los alumnos con parálisis cerebral así como de la inclusión de estos a la educación regular.
  - La aceptación de la implementación del curso taller en las instalaciones de los planteles educativos participantes.
  - Logrando un 95 % de satisfacción de los asistentes al curso - taller esto de acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones de calidad aplicadas.
  - La participación activa de los participantes del curso taller, lo cual promovió la retroalimentación enriqueciendo el contenido de dicho curso.
  - El interés de los participantes del curso taller en continuar con la actualización de temas sobre las diversas discapacidades que enfrentan sus alumnos.
  - La implementación del curso-taller tanto en instituciones educativas tanto públicas como privadas.
- \* Seguimiento de los alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. e integrados en instituciones de educación regular.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación del proceso y de resultados se sugiere para futuras intervenciones profesionales un abordaje desde tres niveles los cuales son:

- Políticas Sociales: Se propone el diseño de políticas sociales fundamentadas en una investigación diagnóstica de la realidad que enfrenta el alumnado con discapacidad al ser integrados a la educación regular, de tal manera que estas satisfagan las necesidades reales sentidas por este grupo vulnerable durante este proceso de integración y con ello lograr su permanencia en el ámbito de la educación permitiéndoles desarrollarse intelectual y socialmente para aspirar en un futuro a una integración laboral y por ende contribuir a la económica del Estado.
- Sociedad en General: Sensibilizar a la población sobre la relevancia que tiene el proceso de integración de los menores con parálisis cerebral al ámbito de educación regular de nuestro Estado, por medio de:

- > El desarrollo de campañas publicitarias en los diversos medios de comunicación.
  - > Integración de las empresas mexicanas al programas de “empresa socialmente responsable” en la integren a personal con discapacidad a sus equipos de trabajo.
  - > Diseño de proyectos en caminados a la sociedad cuyo objetivo sea el dar a conocer las diversas discapacidades existentes, así como el sensibilizar a la comunidad ante la discapacidad no vista como una enfermedad sino como un estilo de vida.
  - > Desarrollo de convenios con instituciones educativas en las cuales se pueda fomentar la cultura de la discapacidad sobre todo con la población más joven que se encuentra en la etapa de formación
- 
- Padres de familia de los menores a integrar a la educación regular, esto por medio de programas como escuela para padres en los cuales se les proporcione información sobre dicha discapacidad, sus causas, consecuencias así como referente al proceso de integración a la educativa
  - Compañeros de clase con la finalidad de lograr la comprensión de la forma de vida del compañero “especial.

## **CAPITULO 1: ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

### **1.1 Definición del problema a resolver**

La discapacidad como la parálisis cerebral no necesariamente ha de implicar estar enfermo, si las condiciones de adaptabilidad del sujeto al contexto en el que se comporta son las adecuadas, por lo cual no solo como una responsabilidad social sino también como un derecho de todo ser humano es fundamental que se ofrezca a esta población un entorno sociocultural que les permita una adaptabilidad eficiente y efectiva y por ende una integración a la sociedad, así como la satisfacción de sus necesidades básicas que como todo ser humano demanda.

El sistema educativo de nuestro país en los últimos años se ha visto en la necesidad de integrar a la educación básica regular, a estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psicomotriz como lo es la parálisis cerebral; lo cual obedece en gran medida a los procesos de globalización, que conllevan a una mayor apertura y consecuentemente a cambios en muchas áreas; una de ellas la de educación especial. Cabe mencionar que dicho proceso de integración educativa se encuentra legislado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo y particularmente en nuestro Estado en la Ley de Personas con Discapacidad del Estado de Nuevo León por lo que este es de carácter obligatorio para las instituciones de educación regular.

Las personas con necesidades educativas especiales asociadas a la parálisis cerebral tienen derecho a la educación y que esta se les brinde en el ambiente menos restringido posible, de manera que tengan los mismos derechos que el resto de la población estudiantil.

Cabe mencionar que el movimiento genérico denominado integración educativa se inició en los Estados Unidos en la década de los años sesenta. Sus defensores han propuesto que todos los niños con alguna discapacidad se eduquen en aulas regulares.

El movimiento tiene su raíz filosófica en el principio de “normalización” surgido en los países bajos (Back-Mikkelsen, 1969) y que en esencia propugna por la utilización de “medios educativos que le permitan a la persona adquirir o mantener comportamientos y características lo más cercanos a la normatividad general”. En otras palabras, educar en condiciones lo más cercanas a la “normatividad”.

Por otro lado, el movimiento de integración también tiene raíz histórica anclada en la controversia entre institucionalizar y desinstitucionalizar al niño(a) con alguna discapacidad. El reconocimiento de las desventajas de mantener al niño(a) en instituciones separadas de la comunidad, condujo a la búsqueda de alternativas que estrecharan los vínculos entre la educación y el acceso a los beneficios que disfruta la mayoría de los individuos de una comunidad dada.

Un concepto relacionado es el de inclusión, mejor denominado “inclusión total”, el cual se refiere a que el educando permanezca en el aula regular durante todas las oportunidades de institución. Esto contrasta con otra posibilidad que se denomina “continuo de servicios”, que se refiere a la posibilidad de que coexistan diversas modalidades institucionales (salón de recursos, maestro itinerante, apoyo extraescolar, etc.) y no sólo la de inclusión total.

La inclusión educativa de los menores con parálisis cerebral es una responsabilidad conjunta de docentes regulares, docentes especiales, compañeros de clase, familia y representa un reto para el sistema educativo mexicano y para la sociedad.

Al referirse al tema de inclusión educativa es necesario tomar en cuenta los principios de normalización, integración, sectorización e individualización de la enseñanza, en la atención educativa de los estudiantes y las estudiantes con necesidades educativas especiales, de forma tal que se haga efectivo el derecho a una educación flexible y de calidad.

A pesar de que se ha hablado mucho del tema de inclusión educativa en los últimos años, aún existen inquietudes y quejas por parte de los docentes de enseñanza regular con respecto a la falta de información y de pautas que clarifiquen sus responsabilidades en el proceso de inclusión, igualmente del acompañamiento que debería existir por parte de los docentes de enseñanza especial, los padres y madres de familia, la comunidad educativa y la sociedad en general.

Es conveniente mencionar que la inclusión educativa va más allá de tratados, convenciones internacionales y leyes, si bien es cierto, ellas legitiman los derechos que tienen las personas que presentan algún tipo de discapacidad; lo que en realidad se necesita, es un cambio de actitud hacia las personas diferentes.

En el proceso de inclusión educativa la responsabilidad se comparte, cada uno de los entes involucrados asume las funciones que le competen y las lleva a cabo de forma adecuada. Cada persona asume aquello para lo cual es competente y lo desarrolla con una actitud positiva, de entrega y de compromiso.

Para el sistema educativo mexicano la inclusión de estudiantes con parálisis cerebral, es un reto en el que ya se han dado los primeros pasos, sin embargo, se necesita de un gran compromiso, sobre todo de los docentes de educación regular, ya que de ellos dependerá en gran parte el éxito o fracaso del proceso de inclusión.

Nuestro país asumió el compromiso de incorporarse al movimiento internacional encaminado a lograr la integración educativa del alumno con discapacidad y a partir de 1992 se intensificaron los esfuerzos conducentes en este sentido. El desarrollo de la educación especial

en México ha pasado por varias etapas, desde la creación de escuelas de enseñanza especial hasta la integración de estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad en las aulas regulares de la educación básica. Lo anterior no significa que la inclusión educativa sea una realidad en la totalidad de centros educativos, o que la misma se esté realizando de la mejor manera, ya que son muy pocas las instituciones educativas que tienen de forma clara y concreta su misión, visión y normativa interna; en las que se establece claramente la atención de las necesidades educativas especiales.

A continuación se muestra en las siguientes estadísticas la realidad en cuanto a la inclusión educativa de las personas con discapacidad:

**CUADRO N°. 1** Estadísticas de la inclusión educativa de la parálisis cerebral según el INEGI 2000.

Condición educativa alcanzada / edad.	Población total	Población con discapacidad
Asistencia a la escuela 6—14 años.	91.3%	62.9 %
Asistencia a distintos niveles 15-29 años.	24.7 %	15.5%
Nunca asistieron 7-29 años.	3%	24%
Niños que no saben leer ni escribir, 8 a 14 años.	4.5 %	42.2 %
Analfabetismo 15 años y más	9.6 %	32.9 %

Fuente: INEGI. Las Personas con Discapacidad en México. 2000

Cabe destacar que el docente que se encuentra frente a grupo y atiende a menores que presentan algún tipo de discapacidad, requiere contar con un perfil que le permita realizar una intervención efectiva y eficiente para garantizar la integración e inclusión de estos alumnos a la educación regular.

El perfil de formación de los docentes que atiende a alumnos con parálisis cerebral, sigue siendo el elemento imprescindible de todo programa y proceso de intervención socioeducativa es decir, la argamasa que permite ensamblar elementos que de otra forma quedarían sueltos. Sin embargo, la escasez de datos fiables, válidos y extremos a la administración educativa, sobre las actuaciones y programas de formación que se están llevando a cabo con el profesorado, así como el impacto que los mismos puedan estar teniendo en la planificación y puesta en práctica de elementos clave de la reforma educativa, nos impide ser más contundentes en nuestras conclusiones. Sin embargo si bien la intervención del docente ante el alumnado con discapacidad aun falta por documentar y con ello definir un perfil de estos es importante mencionar que se ha iniciado la búsqueda de una intervención y atención a esta población vulnerable de la sociedad y más aun, en búsqueda de su inclusión educativa por lo que, en la actualidad la presencia de instituciones de educación especial permite a los menores con alguna discapacidad aspirar a su integración a la “educación regular”.

De acuerdo a lo antes referido se puede observar un área de oportunidad en el proceso de inclusión de menores con parálisis cerebral al ámbito educativo ya que la intervención realizada en este rubro es escasa, además de que los docentes de educación regular no

disponen de una capacitación adecuada que les permita adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas que favorezcan su intervención con el alumnado con esta discapacidad, es por ello que el presente proyecto pretende contribuir en la solución de esta problemática a la que se enfrenta este grupo vulnerable al momento de integrarse a la educación básica regular.

En la intervención del proyecto social denominado “Integración e inclusión de menores con parálisis cerebral al ámbito educativo” se pretende capacitar por medio de un curso - taller a los directivos y docentes de la educación básica regular sobre el tema de la parálisis cerebral así como de la adecuación de material didáctico que el alumno con esta discapacidad demanda para su instrucción educativa.

Lo anterior en respuesta al contexto educativo de nuestro país se que encuentra aun con deficiencia en cuanto a la inclusión de alumnado con parálisis cerebral o con capacidades especiales, esto debido a diversos factores, entre los cuales se puede destacar:

- La falta de capacitación y adiestramiento de los docentes para su intervención con alumnos con estas características.
- Los limitados recursos (humanos, financieros y materiales) destinados al rubro de la educación.
- La educación tradicional que existe en la cual se presenta una marcada distinción entre la educación regular y la educación especial como ramas incompatibles.
- El sistema de evaluación e ítems que se maneja para determinar la “aprobación” o “reprobación” del alumno.
- La ausencia de un trabajo interdisciplinario y en equipo en el cual se atienda a todos los aspectos relacionados con la población con discapacidad.
- La ausencia de la adaptación del currículo escolar para satisfacer las necesidades especiales de los alumnos con Parálisis Cerebral.

### **1.1.1 Antecedentes de la Discapacidad**

En la prehistoria, a medida que las distintas tribus y agrupaciones humanas se movilizaban buscando mejores costos de caza o después mejores tierras para realizar sus cultivos, decidían abandonar a su suerte a las personas discapacitadas, para no entorpecer los desplazamientos del resto de la tribu. Durante la época del florecimiento de las primeras civilizaciones, los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que “en su bella y floreciente civilización” existieran personas diferentes.

La historia de los discapacitados no ha sido nunca estable ni segura, lo cierto es que las desviaciones de cualquier tipo siempre nos han parecido una amenaza, lo diferente nos molesta, pero al mismo tiempo tenemos una fuerte curiosidad por aquello que nos parece sobrenatural, desde considerarlos demonios hasta dioses, de lo mítico a lo vulgar. En esa eterna búsqueda nos hemos encontrado con contrastes muy notables.

En la sociedad moderna, dos tercios del mundo no cuentan con facilidades sociales, ni médicas, ni educativas para los discapacitados, y otros aun siguen poniendo rótulos, los segregan física, educativa y emocionalmente del resto de la población, con abusos, exclusión.

carencia de oportunidades, marginación, falta de valoración, discriminación, indiferencia, negligencia, olvido y hasta vergüenza. Este es el panorama real mundial en nuestros días que nos muestran los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, UNESCO y la UNICEF.

En términos generales la sociedad obligó a creer que los seres humanos que presentaban alguna deficiencia eran considerados como: personas minusválidas, sin valor, incapaces de desarrollar una conciencia crítica, un sentimiento; seres por lo tanto, sin voz ni voto lo que ha traído consigo un escaso interés en el proceso de integración e inclusión de este grupo vulnerable a la sociedad, así también es relevante destacar que en la actualidad aun resulta insuficiente la intervención de las autoridades en cuanto a la legislación a favor de esta población por lo que se observa un área de oportunidad para la intervención de proyectos sociales con el objetivo de contribuir en la sensibilización de la humanidad en cuanto a la discapacidad y su interacción con las personas que la presentan.

Los hombres a lo largo de la historia les han dado diferentes tratamientos a las personas con algún tipo de discapacidad:

- En la Grecia del siglo IV A. C. El eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones, existen registros de las diferencias físicas y mentales realizados por Diógenes, Hipócrates y Galeno quienes estudiaron la epilepsia, la demencia, entre otras formas atípicas.
- Los indios Masai asesinaban a sus niños discapacitados.
- Los Chagga de Africa Occidental utilizaban a sus discapacitados para ahuyentar al demonio.
- Los antiguos Hebreos creían que los defectos físicos eran una marca del pecado
- \* Los Jukun del Sudan consideraban que'eran obra de los malos espíritus y los abandonaban para que murieran.
- Los Semang de Malasia empleaban a sus lisiados como hombres sabios.
- Para los Nórdicos los discapacitados eran verdaderos Dioses.

Durante la Edad Media, principalmente en Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad.

En el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana a la manera de espectáculo circense o de gran zoológico, para que las familias se divirtieran un poco o bien, manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos “monstruos” o “fenómenos” como la más grande señal de un castigo enviado por Dios.

Posteriormente los “anormales” constituyeron un pretexto también de Dios para despertar la caridad, el fin la promesa de salvación y vida eterna. Por lo menos ya no eran considerados como “fenómenos”, ahora eran llamados “miserables”; su función ya no era la de divertir, ni la de solamente despertar el arrepentimiento, sino que su función sufrió un cambio

aparentemente más “digno”: El de ser los portadores del objetivo de Dios, liberará los “normales” del pecado, por la caridad.

Debido a lo anterior en todas las partes del mundo han surgido líderes, que inconformes con la realidad que les ofrecen sus países, han tenido que crear los servicios para su hijo, al principio, solo servicios educativos, con un solo maestro y después uniéndolos con otros padres inconformes, pero siempre con gran espíritu de lucha.

Así es como se fueron desarrollando los primeros grupos de una manera informal, posteriormente estas organizaciones fueron creciendo y formando asociaciones legalmente constituidas con metas y objetivos derivados de una visión a largo plazo, a favor de los discapacitados.

La discapacidad es el gran número de diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente que se registra en la población mundial y que revisten la forma de deficiencia física, intelectuales o sensoriales, de una dolencia que requiere atención médica o incluso una enfermedad mental que limite la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (Brognna, Patricia, 2006)

El concepto de discapacidad ha tenido una evolución progresiva sin llegar a todos los especialistas que intervienen en su atención, al menos ha permitido hasta ahora llegar aun lenguaje común para abordar el proceso de rehabilitación integral, que permita la reincorporación de las personas con discapacidad a la vida social, al disfrute de los bienes y servicios en una sociedad incluyente, que se circunscribe dentro de un marco jurídico que garantice el ejercicio de sus derechos.

En la actualidad los avances científicos y tecnológicos, las distancias entre los hombres se han acortado, comienza a observarse los inicios de una sociedad más incluyente, sin embargo, la construcción de la nueva sociedad aun se vislumbra lejos, sobre todo ahora que vivimos en tiempos de vertiginosos cambios sociales, que nos obligan a la redefinición de papeles, de tareas y metas por cumplir. El nuevo milenio, nos lanza el acertijo de lo incierto y el reto de soñar el mejor diseño de nuestra sociedad futura.

A nosotros nos corresponde analizar, discutir y construir como queremos que sea la nueva sociedad del presente y futuro, para establecer como queremos que reconozca la sociedad a las personas que enfrentan la discapacidad. Por ello debemos pensar en el camino de los cambios necesarios para integrar a estas personas a la dinámica de desarrollo familiar y social

### **1.1.2 Tipos de discapacidad**

- \* Auditiva.- es la pérdida, de audición superficial a moderada, la persona que carece de suficiente audición presenta dificultades para desarrollar el lenguaje oral y desarrollarlo. Los niños con discapacidad auditiva pueden desarrollar una gran habilidad para leer los labios e interpretar los mensajes auditivos para comunicarse.
- Lenguaje.- se refiere a la pérdida total o parcial del habla.

- Visual.- es la disminución extrema de la agudeza visual en ambos ojos. Las personas con discapacidad visual regularmente sólo ven sombras o bultos. La discapacidad visual puede ser progresiva hasta convertirse en ceguera. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.
- Mental.- se manifiestan en el comportamiento o manera de conducirse de las personas tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros. En este tipo de discapacidad, la persona puede tener una interpretación y respuesta inadecuada a acontecimientos externos.
- Motriz.- es la limitación o falta de control de movimientos, de funcionalidad y de sensibilidad, que impide realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente. Generalmente, esta discapacidad se presenta en las extremidades, sin embargo, también se puede manifestar en todo el cuerpo junto con alteraciones sensoriales. Cabe mencionar que la parálisis cerebral forma parte de esta clasificación.

### 1.1.3 Antecedentes de la parálisis cerebral

En la década de 1860. un cirujano inglés llamado William Little escribió las primeras descripciones médicas de un trastorno extraño que atacaba a los niños en los primeros años de la vida, causando músculos espásticos y rígidos en las piernas y en menor grado, en los brazos. Estos niños tenían dificultad para asir objetos, gatear y caminar. A diferencia de la mayoría de las otras enfermedades que afectan al cerebro, esta enfermedad no empeoraba a medida que los niños crecían. En cambio, sus incapacidades permanecían relativamente igual.

El trastorno, que fue llamado enfermedad de Little durante muchos años, ahora se conoce como *diplejía espástica*. Es una de un conjunto de trastornos que afectan el control del movimiento y se agrupan bajo el término unificador de "parálisis cerebral" la cual es definida como un trastorno permanente que afecta a la psicomotricidad del paciente.

Debido a que parecía que muchos de los pacientes de Little habían nacido a continuación de partos prematuros y complicados, el médico sugirió que su enfermedad era el resultado de la privación de oxígeno durante el nacimiento, lo que dañó tejidos cerebrales sensibles que controlan el movimiento. Pero en 1897, el famoso psiquiatra Sigmund Freud no estuvo de acuerdo. Haciendo notar que los niños con parálisis cerebral a menudo tenían otros problemas neurológicos como retraso mental, trastornos visuales y convulsiones, Freud sugirió que el trastorno podía tener raíces más temprano en la vida, durante el desarrollo del cerebro en el útero. "Los nacimientos difíciles, en ciertos casos," escribió, "son solamente un síntoma de efectos más profundos que influyen sobre el desarrollo del feto."

A pesar de la observación de Freud, durante muchas décadas la creencia de que las complicaciones del parto causaban la mayoría de los casos de parálisis cerebral fue general entre los médicos, las familias y aún entre los investigadores médicos. En la década de 1980, sin embargo, los científicos subvencionados por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) analizaron datos extensos de más de 35,000 recién nacidos y sus madres, y descubrieron que las complicaciones durante el nacimiento y el trabajo de parto justificaban sólo una fracción de los bebés nacidos con parálisis cerebral - probablemente menos del 10 por ciento. En la mayoría de los casos, no pudieron encontrar una causa única y obvia.

Este hallazgo desafió la teoría médica aceptada sobre la causa de la parálisis cerebral. También estimuló a los investigadores a buscar otros factores antes, durante y después del nacimiento que estuviera asociado con el trastorno.

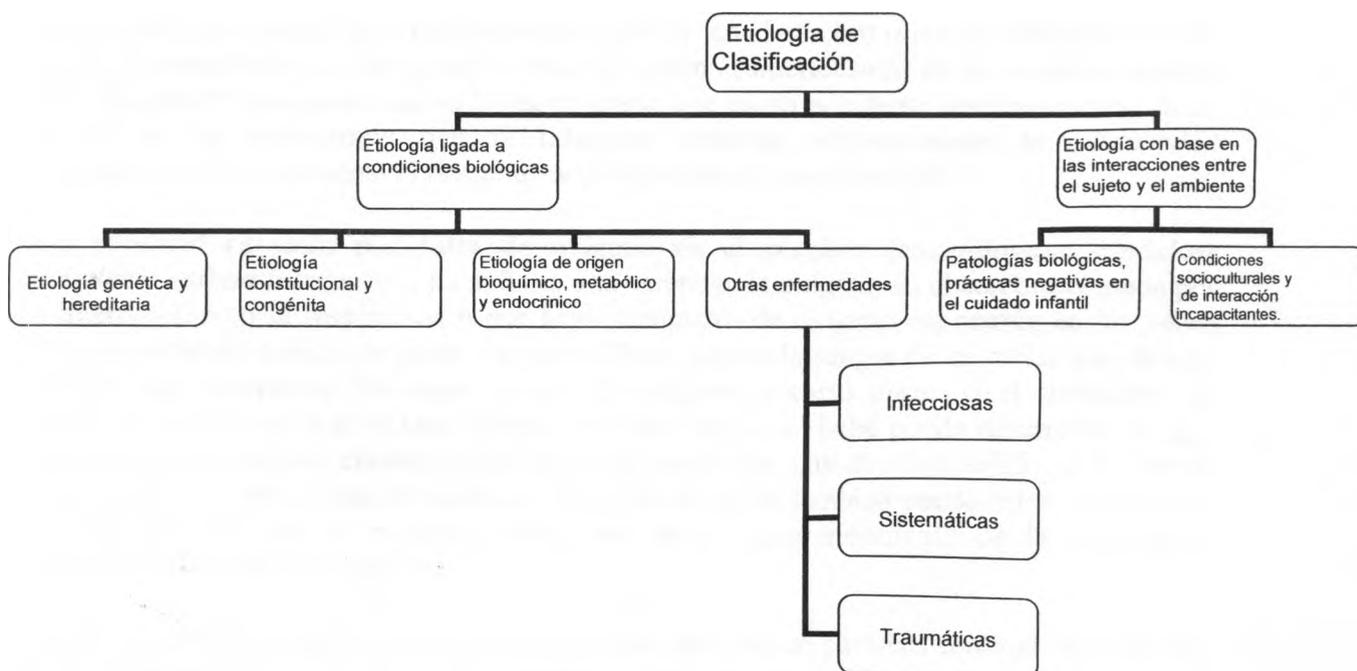
Los avances en la tecnología por imágenes, como las imágenes por resonancia magnética (IRM), les han dado a los investigadores una manera de mirar dentro de los cerebros de los bebés y los niños con parálisis cerebral y de descubrir malformaciones estructurales únicas y áreas de daño. Los estudios de ciencias básicas han identificado mutaciones y supresiones genéticas asociadas con el desarrollo anormal del cerebro fetal. Estos descubrimientos ofrecen pistas provocativas acerca de lo que puede ir mal durante el desarrollo cerebral para causar las anomalías que llevan a la parálisis cerebral.

En un nuevo consenso internacional, se propone como definición: “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotriz, que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o de niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”.

#### 1.1.4 Etiología de la parálisis cerebral

Según Arco Tirado, José Luis (2004) las causas fundamentales de problemas de salud y discapacidades motoras podrían clasificarse de manera general en dos grandes bloques, tal como se describe gráficamente.

CUADRO N°. 2 Etiología de la parálisis cerebral



Existen múltiples razones por las cuales se produce la parálisis cerebral a continuación se describen cada una de ellas:

**Daño en la materia blanca del cerebro (*leucomalacia periventricular* [PVL, siglas en inglés]).** La materia blanca del cerebro es responsable de transmitir señales dentro del cerebro y al resto del cuerpo. PVL describe un tipo de daño que se asemeja a pequeños agujeros en la materia blanca del cerebro de un bebé. Estos huecos en el tejido cerebral interfieren con la transmisión normal de señales. Existe un número de episodios que puede causar PVL, incluida la infección materna o fetal. Los investigadores también han identificado un período de *vulnerabilidad selectiva* en el cerebro fetal en desarrollo, un período de tiempo entre las 26 y las 34 semanas de *gestación*, en el cual la materia blanca periventricular es particularmente sensible a agresiones y lesiones.

**Desarrollo anormal del cerebro (*disgenesia cerebral*).** Cualquier interrupción del proceso normal de crecimiento cerebral durante el desarrollo fetal puede causar malformaciones cerebrales que interfieren con la transmisión de señales cerebrales. El cerebro fetal es particularmente vulnerable durante las primeras 20 semanas de desarrollo. Las mutaciones en los genes que controlan el desarrollo cerebral durante este período temprano pueden impedir que el cerebro se desarrolle normalmente. Las infecciones, fiebres, traumatismos, u otras enfermedades que causan condiciones insalubres en el útero colocan en riesgo al sistema nervioso del bebé no nacido.

**Hemorragia cerebral (*hemorragia intracranianá*).** La hemorragia intracraniana describe el sangrado dentro del cerebro causado por vasos sanguíneos bloqueados o rotos. Una causa común de este tipo de daño es el accidente cerebrovascular fetal. Algunos bebés sufren un accidente cerebrovascular mientras están aún en el útero debido a coágulos sanguíneos en la *placenta* que bloquean el flujo sanguíneo. Otros tipos de accidente cerebrovascular fetal están causados por vasos sanguíneos malformados o débiles en el cerebro o por anomalías en la coagulación sanguínea. La alta presión arterial materna (hipertensión) es un trastorno médico común durante el embarazo que se ha demostrado que causa accidente cerebrovascular fetal. También se ha demostrado que la infección materna, especialmente la *enfermedad inflamatoria pélvica*, aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular fetal.

**Daño cerebral causado por falta de oxígeno en el cerebro (*encefalopatía hipóxica-isquémica o asfixia intrapartó*).** La asfixia, una carencia de oxígeno en el cerebro causada por una interrupción en la respiración o por bajo suministro de oxígeno, es común en los bebés debido al estrés del trabajo de parto y el parto. Pero aunque la sangre de un recién nacido esté equipada para compensar los bajos niveles de oxígeno a corto plazo, si el suministro de oxígeno se interrumpe o se reduce durante períodos largos, el bebé puede desarrollar un tipo de daño cerebral llamado encefalopatía hipóxica-isquémica, que destruye tejido de la corteza motora cerebral y otras áreas del cerebro. Este tipo de daño también puede estar causado por muy baja presión arterial materna, rotura del útero, desprendimiento de la placenta, o problemas con el cordón umbilical.

Al igual que hay tipos particulares de daño cerebral que causan parálisis cerebral, también hay ciertas enfermedades o eventos que pueden ocurrir durante el embarazo y el parto que aumentarán el riesgo de que un bebé nazca con parálisis cerebral. Los científicos

investigadores han examinado cientos de mujeres embarazadas, las siguieron hasta el nacimiento, y monitorizaron el desarrollo neurológico precoz de sus hijos para establecer estos factores de riesgo. Si una madre o su bebé tienen alguno de estos factores de riesgo, no significa que la parálisis cerebral sea inevitable, pero aumenta la probabilidad para los tipos de daño cerebral que la causan.

**Bajo peso de nacimiento y nacimiento prematuro.** El riesgo de parálisis cerebral es mayor entre los bebés que pesan menos de 5 /j libras al nacer o que nacen en menos de 37 semanas de embarazo. El riesgo aumenta a medida que desciende el peso de nacimiento o se acortan las semanas de gestación. La terapia intensiva para bebés prematuros ha mejorado dramáticamente en el curso de los últimos 30 años. Los bebés nacidos muy prematuramente están sobreviviendo, pero con problemas médicos que pueden ponerlos en riesgo de tener parálisis cerebral. Aunque los bebés con peso normal o mayor se encuentran en un riesgo individual relativamente bajo de tener parálisis cerebral, los bebés cercanos al término o de término aún representan la mitad de los bebés nacidos con la enfermedad.

**Nacimientos múltiples.** Los mellizos, trillizos y otros nacimientos múltiples, aún aquellos nacidos a término, están en riesgo de tener parálisis cerebral.

**Infecciones durante el embarazo.** Las enfermedades infecciosas causadas por virus, como la toxoplasmosis, *rubéola*, citomegalovirus, y herpes, pueden infectar el útero y la placenta. Actualmente los investigadores piensan que la infección materna lleva a niveles elevados de células del sistema inmunitario llamadas *citocinas* que circulan en el cerebro y la sangre del feto. Las citocinas responden a la infección desencadenando una inflamación, ésta luego puede continuar hasta causar un daño en el sistema nervioso central de un bebé no nacido. La fiebre materna durante el embarazo o el parto también puede desencadenar este tipo de respuesta inflamatoria.

**Incompatibilidad sanguínea.** La *incompatibilidad Rh* es una afección que se desarrolla cuando el grupo sanguíneo Rh de la madre (positivo o negativo) es distinto del grupo sanguíneo del bebé. Debido a que células sanguíneas del bebé y la madre se mezclan durante el embarazo, si una madre es negativa y su bebé positivo, por ejemplo, el sistema de la madre no tolerará la presencia de glóbulos rojos Rh positivos. Su cuerpo comenzará a fabricar anticuerpos que atacarán y matarán las células sanguíneas de su bebé.

**Exposición a sustancias tóxicas.** Las madres que han estado expuestas a sustancias tóxicas durante el embarazo, como mercurio metílico, se encuentran en mayor riesgo de tener un bebé con parálisis cerebral.

**Madres con anomalías tiroideas, retraso mental, o convulsiones.** Las madres con cualquiera de estas afecciones tienen una probabilidad levemente mayor de tener un hijo con parálisis cerebral.

También hay enfermedades durante el trabajo de parto y el parto e inmediatamente después del parto que actúan como signos de advertencia de riesgo aumentado de tener parálisis cerebral. Conocer estos signos de advertencia ayuda a los médicos a mantener el control sobre los niños que enfrentan mayor riesgo. Sin embargo, los padres no deben alarmarse mucho si su

bebé tiene una o más de estas afecciones al nacer. La mayoría de estos niños no contraerá parálisis cerebral. Los signos de advertencia son:

- **Presentación de nalgas.** Los bebés con parálisis cerebral tienen más probabilidades de estar en una posición de nalgas (primero los pies) en lugar de la cabeza primero en el comienzo del trabajo de parto.
- **Trabajo de parto y parto complicados.** Un bebé que tiene problemas vasculares o respiratorios durante el trabajo de parto y el parto ya puede haber sufrido daño cerebral o anomalías.
- **Pequeño para la edad gestacional.** Los bebés nacidos más pequeños que lo normal para su edad gestacional están en riesgo de tener parálisis cerebral debido a factores que les impidieron crecer naturalmente en el útero.
- **Puntuación de Apgar baja.** La puntuación de Apgar es una clasificación numerada que refleja el estado de un recién nacido. Para determinar una puntuación de Apgar, periódicamente los médicos controlan la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, los reflejos y el color de la piel del bebé durante los primeros minutos después del nacimiento. Luego le asignan puntos; cuanto más alta sea la puntuación, más normal será el estado del bebé. Una puntuación baja a los 10-20 minutos después del parto a menudo se considera un signo importante de problemas potenciales como la parálisis cerebral.
- **Convulsiones.** Un bebé que tiene convulsiones enfrenta un mayor riesgo de ser diagnosticado más tarde en su niñez con parálisis cerebral.

### 1.1.5 Clasificación de la parálisis cerebral

Las formas específicas de la parálisis cerebral se determinan por el alcance, el tipo, y la ubicación de las anomalías del niño. Los médicos clasifican la parálisis cerebral de acuerdo con el tipo de trastorno del movimiento involucrado: *espástico* (músculos rígidos), *atetoide* (movimientos de torsión), o *atóxico* (mala coordinación y equilibrio), más cualquier síntoma adicional. A menudo los médicos describirán el tipo de parálisis cerebral que tiene un niño basándose en qué miembros están afectados. Los nombres de las formas más comunes de parálisis cerebral usan términos en latín para describir la ubicación o el número de los miembros afectados, combinados con las palabras para debilitado (*paresia*) o paralizado (*plejía*). Por ejemplo, *hemiparesia* (*hemi* = medio) indica que sólo un lado del cuerpo está debilitado. *Cuadriplejía* (*cuad* - cuatro) significa que todos los miembros están paralizados. (Arco Tirado, J. L., 2004)

**Hemiplejía/hemiparesia espástica.** Este tipo de parálisis cerebral típicamente afecta el brazo y la mano en un lado del cuerpo, pero también puede incluir la pierna. Los niños con hemiplejía espástica generalmente caminarán más tarde en punta de pie debido a la tirantez de los tendones de los tobillos. El brazo y la pierna del lado afectado frecuentemente son más cortos y delgados. Algunos niños desarrollarán una curvatura anormal de la columna (*escoliosis*). Dependiendo de la ubicación del daño cerebral, un niño con hemiplejía espástica también puede tener convulsiones. El lenguaje estará retrasado y en una situación ideal será competente, pero generalmente la inteligencia es normal.

**Diplejía/diparesia espástica.** En este tipo de parálisis cerebral, la rigidez muscular está predominantemente en las piernas y afecta con menor intensidad los brazos y la cara, aunque las manos pueden ser torpes. Los reflejos de los tendones son hiperactivos, los dedos de los pies apuntan hacia arriba. La tirantez de ciertos músculos de las piernas hace que éstas se muevan como los brazos de una tijera. Los niños con este tipo de parálisis cerebral pueden necesitar un andador o aparatos para las piernas. Generalmente la inteligencia y la destreza del lenguaje son normales.

**Cuadriplejía/cuadriparesia espástica.** Esta es la forma más grave de parálisis cerebral, a menudo asociada con retraso mental de moderado a grave. Está causada por daño generalizado del cerebro o malformaciones cerebrales significativas. A menudo los niños tendrán rigidez intensa de los miembros pero un cuello flácido. Raramente podrán caminar. Hablar y ser entendidos es difícil. Las convulsiones pueden ser frecuentes y difíciles de controlar.

**Parálisis cerebral discinética (también incluye las parálisis cerebrales atetósica, coreoateiósicay distónica).** Este tipo de parálisis cerebral está caracterizado por movimientos incontrolados de torsión de las manos, los pies, los brazos o las piernas. En algunos niños, la hiperactividad en los músculos de la cara y la lengua los hace gesticular y babearse. Encuentran difícil sentarse erguidos o caminar. Los niños también pueden tener problemas para coordinar los movimientos musculares necesarios para hablar. Raramente la inteligencia está afectada en estas formas de parálisis cerebral.

**Parálisis cerebral atáxica.** Este tipo raro de parálisis cerebral afecta el equilibrio y la percepción de profundidad. A menudo los niños tienen mala coordinación y caminan de forma inestable con una marcha amplia, colocando los pies inusualmente muy separados. Tienen dificultad con movimientos rápidos o precisos, como escribir o abotonarse una camisa. También pueden tener temblor intencional, en el cual un movimiento voluntario como tomar un libro está acompañado de un temblor que empeora cuanto más cerca estén las manos del objeto.

### 1.1.6 Síntomas de la parálisis cerebral

Cabe señalar que los niños con parálisis cerebral exhiben una amplia variedad de síntomas:

- La carencia de coordinación muscular al realizar movimientos voluntarios (*ataxia*);
- Músculos tensos y rígidos y reflejos exagerados (*espasticidad*);
- Caminar con un pie o arrastrar una pierna;
- Caminar en punta de pie, una marcha agachada, o marcha "en tijera;"
- Variaciones en el tono muscular, muy rígido o muy hipotónico;
- Babeo excesivo o dificultad para tragar o hablar;
- Sacudidas (temblor) o movimientos involuntarios al azar; y
- Dificultad con los movimientos precisos, como escribir o abotonarse una camisa.

Los síntomas de parálisis cerebral difieren en el tipo y la gravedad de una persona a otra, y hasta pueden cambiar en un individuo con el tiempo. Algunas personas con parálisis cerebral

también tienen otros trastornos médicos, como retraso mental, convulsiones, visión o audición deteriorada, y sensaciones o percepciones físicas anormales.

La parálisis cerebral no siempre causa incapacidades profundas. Mientras un niño con parálisis cerebral grave podría ser incapaz de caminar y necesita atención amplia y para toda la vida, otro con parálisis cerebral leve puede ser solamente algo torpe y no requerir asistencia especial.

La mayoría de los niños con parálisis cerebral nace con ella, aunque podría no detectarse hasta meses o años después. Esto se llama *parálisis cerebral congénita*. En el pasado, cuando los médicos no podían identificar otra causa, atribuían la mayoría de los casos de parálisis cerebral congénita a problemas o complicaciones durante el trabajo de parto que causaban *asfixia* (una falta de oxígeno) durante el nacimiento. Sin embargo, extensa investigación realizada por los científicos del NINDS y otros ha demostrado que pocos bebés que tienen asfixia durante el nacimiento crecen y tienen parálisis cerebral o cualquier otro trastorno neurológico. Ahora se calcula que las complicaciones del nacimiento, incluida la asfixia, son responsables de sólo el 5 al 10 por ciento de los bebés nacidos con parálisis cerebral congénita.

Un número pequeño de niños tiene *parálisis cerebral adquirida*, lo que significa que el trastorno comienza después del nacimiento. En estos casos, a menudo los médicos pueden señalar un motivo específico para el problema, como daño cerebral en los primeros meses o años de vida, infecciones cerebrales como meningitis bacteriana o encefalitis viral, lesión craneana debido a un accidente de automóvil, una caída, o abuso infantil.

### **1.1.7 Vinculación de la discapacidad con la política educativa**

Las políticas sociales que se desprenden de la “agenda pública” las cuales se definen como un conjunto de acciones públicas y/o privadas relacionadas con la distribución de recursos de todo tipo en una sociedad particular, cuya finalidad es la provisión de bienestar individual y colectivo. Es por ello que la política de educación en nuestro Estado ha sido cambiante en la medida en la que han pasado diversos representantes en el gobierno quienes priorizan las necesidades y demandas de la sociedad y en pro de ello determinan las políticas sociales y los ajustes que en ellas consideren pertinentes.

Cabe señalar que toda política social se sustenta en un marco legislativo que fundamenta el actuar de los involucrados que ejecutan estas, por lo que resulta indudablemente importante revisar el contexto legal que enmarca no solo la política de educación sino particularmente el abordaje de la educación para la población en nuestro país y específicamente en el Estado de Nuevo León que presenta alguna discapacidad.

De acuerdo a lo antes referido con respecto al rubro de la legislación para personas con discapacidad en México, es sin duda un proceso que implica, no solo hablar sobre Leyes y su contenido, sino también representa, comentar sobre el desarrollo de las personas con discapacidad, sus problemas, sus necesidades y él porque se ha hecho necesario legislar a su favor.

A continuación se menciona la promulgación de disposiciones legales, que tienen como finalidad consagrar los derechos de las personas con discapacidad, se han fundamentado en el orden jurídico positivo mexicano, considerando lo establecido por:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- La Declaración Universal de Derechos Humanos
- La Convención de los Derechos de los Niños
- El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad
- Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ley de Personas con Discapacidad del Estado de Nuevo León

Estos instrumentos y acciones, reconocen que las personas con discapacidad no solo tienen derecho a ejercer la totalidad de sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales, consagrados en diversas disposiciones internacionales, sino que además establecen los derechos específicos y las medidas que el Estado debe tomar para que las personas con discapacidad puedan gozar en un plano de igualdad del conjunto de los Derechos Humanos que goza la población general.

En 1990 se formó el Consejo Nacional Ciudadano de Personas con Discapacidad, donde confluyen hoy día la mayoría de las organizaciones sociales. El éxito de este proceso social, motivó un alto sentido de unidad, y la oportunidad para establecer objetivos comunes en beneficio de toda la población con discapacidad.

Uno de los primeros logros, consecuencia de ese esfuerzo de unidad, fue la apertura de los diputados en el Congreso de la Unión en el año 1992 al presentarse y aprobarse la iniciativa de reforma al artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal. Dicha iniciativa, desde 1981 fue promovida con gran intensidad por algunos padres de personas con discapacidad intelectual, en virtud del que tal artículo, definía inapropiadamente a las personas jurídicamente incapaces de gobernarse a sí mismas o manifestar su voluntad por algún medio.

Cabe señalar que en el mes de Noviembre de 1998, la Secretaría de Salud emitió la Norma Oficial Mexicana para la Atención Integral de las personas con Discapacidad. En Marzo de 1999, la Procuraduría Federal del Consumidor y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, firmaron con las organizaciones a nivel nacional y local, el Convenio para la Defensas de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Hasta principios de éste siglo 2000, la atención de las personas con discapacidad, solo se regía por lo establecido en la Ley General de Salud de Educación y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, dirigida a los aspectos de salud, rehabilitación, educación y asistencia social. Sin embargo, quedaban al margen situaciones como la equidad de oportunidades, el empleo, la capacitación, la eliminación de barreras arquitectónicas, el desarrollo social, la obtención de servicios, la recreación, cultura, deporte y el libre tránsito y desplazamiento, entre otros.

El 15 de agosto del año 2001 entraron en vigor las reformas de diversos artículos de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de prohibir cualquier forma de discriminación por razones de carácter étnico, de género, capacidades diferentes y la condición social. Imponiéndole con esto al Estado, la obligación de tutelar el respeto al principio de la no discriminación a aquellas personas con capacidades diferentes, entre otras, Sin embargo en la actualidad los retos para la población con discapacidad de México, todavía se requiere de un mayor esfuerzo y trabajo, pero sintetizando las aspiraciones del presente y futuro inmediato, donde se vislumbra la posibilidad de lograr que la Comisión Nacional Coordinadora del Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, sea dotada con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Así también la Ley de personas con discapacidad del Estado de Nuevo León en su artículo 30 establece las facultades que como gobierno este debe atender en cuanto al rubro de la discapacidad en nuestro Estado entre las que destaca la fracción V la cual cita: las autoridades competentes deberán de buscar que las políticas de asistencia social que se promuevan para las personas con discapacidad estarán dirigidas a lograr su plena integración social y a la creación de programas interinstitucionales de atención integral

A continuación se detalla el marco jurídico del sector específico de este grupo vulnerable que nos interesa abordar en el presente trabajo “Los Niños con Discapacidad.”

Los derechos de los niños son de todas las personas que tienen menos de dieciocho años. No importa su raza, su color o su religión; no importa en qué país vivan, ni con quién vivan; no importa si son pobres o ricos; no importa en qué idioma hablen o en qué religión crean. No importa que sean hombres o mujeres ni cómo sea su familia.

Los derechos de los niños con discapacidad son:

- **Derecho a la igualdad:** todos los niños nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- **Derecho al libre desplazamiento:** eliminación y adecuación de las barreras físicas con el fin de que este sector de la población tenga acceso a los servicios de salud, educación, trabajo, etcétera. Las Normas Uniformes de la ONU para la igualdad de Oportunidades de los niños con discapacidad mencionan que los Estados deben establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible y para adoptar medidas que garanticen el acceso a la información y a la comunicación.
- **Derecho al desarrollo social:** En artículo 11 de las Normas Uniformes se menciona que los estados deben tomar medidas para que los lugares donde se lleven a cabo actividades recreativas y deportivas sean accesibles.
- **Derecho a la educación:** es necesario que las instalaciones de los diferentes centros educativos comprendan entornos integrados para mejor desarrollo de las personas con discapacidad, así como la flexibilidad tanto de los horarios como de los maestros.
- **Derecho a la salud:** es importante que el estado facilite la prestación de atención médica en materia de prevención, atención y rehabilitación, teniendo siempre en cuenta que la discapacidad no es una enfermedad.

- **Derecho a la rehabilitación:** el artículo 3 de las Normas Uniformes señala que el estado debe asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad con el fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

Es importante mencionar el caso de los niños con alguna discapacidad también gozan de los derechos de cualquier otro niño, la población infantil de México con discapacidad y particularmente con diagnóstico de parálisis cerebral todavía requiere de un mayor esfuerzo y trabajo, pero sintetizando las aspiraciones del presente y futuro inmediato, donde se vislumbra la posibilidad de lograr que la Comisión Nacional Coordinadora del Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, sea dotada con personalidad jurídica y patrimonio propio.

A pesar de la existencia de la legislación de la población con discapacidad y particularmente en el caso de la unidad de atención que nos ocupa la niñez, aun existe un amplio camino por recorrer en búsqueda de ofrecer a esta una calidad de vida que les permita desarrollarse dentro de la sociedad y formar parte de ella en todos los aspectos, obteniendo los beneficios y atribuciones que como ciudadanos tienen derecho. Sin duda hay áreas en las que el Estado aún no se involucra tal como debiera garantizando el bienestar de la sociedad a la que gobierna.

Cabe señalar la falta del desarrollo de políticas social efectivas y eficientes en nuestro País encaminadas a favorecer la inclusión social a la población con discapacidad, en búsqueda de un estado de bienestar definido como la protección gubernamental mínima de niveles básicos de ingresos, nutrición, salud, y educación, asegurados a cada ciudadano como un derecho, no como caridad (Wilensky, 1975).

Una perspectiva amplia de las políticas sociales habrá de traducirse entonces según (Repetto, F 2005), en nuevos desafíos para el trabajo social, la cual deberá ser capaz de actuar al mismo tiempo en lo sectorial y en lo transversal, generando mecanismos de intervención, tanto especializados como generales. En ese sentido, los procesos tendientes a crear valor público y fomentar capacidades institucionales de gestión a través de la práctica de trabajo social.

Lo anterior sustentado en que solo se contempla de manera somera el tema de la discapacidad tanto en el Plan de Nacional de Desarrollo 2007 - 2012 como en el Plan Estatal de Desarrollo del Nuevo León 2004 - 2009, en dichos planes citan al respecto del tema abordado los siguientes aspectos:

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2012 presenta un rubro destinado a los grupos vulnerables existentes en nuestro País con el objetivo de abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos vulnerables para proveer la igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

El Plan Nacional de Desarrollo de México cita una estrategia con el fin de otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia. Dicha estrategia consiste en implementar acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de inserción.

Así mismo, se estructurará un proceso de armonización legislativa y programática a fin de que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad tenga una mejor oportunidad de implantación en el País para beneficio de este colectivo y de la sociedad mexicana. También se fortalecerá el desarrollo de las personas con discapacidad para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de vida nacional, mediante un sistema de salud integral e incluyente que promueva y vigile sus derechos y que procure la difusión de la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, se orienta al fortalecimiento de los servicios de educación especial y el proceso de integración educativa para favorecer la atención educativa de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan alguna discapacidad, mediante el diseño de propuestas de actualización docente, lineamientos para la operación de los servicios e impulsos a la ampliación de la cobertura en escuela de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, de las distintas modalidades que cuentan con algún servicio de apoyo de educación especial.

Mientras que en el Plan Estatal de Desarrollo 2004 — 2009 del Estado de Nuevo León para garantizar que la población con necesidades educativas especiales vinculadas a la discapacidad y los sobresalientes accedan a servicios de calidad que propicien su inclusión social y su desarrollo pleno, se promoverán acciones que favorezcan la prevención de la discapacidad y la articulación de las iniciativas públicas y privadas en materia de servicios de educación especial e integración educativa cita lo siguiente:

1. Ampliar la cobertura de los servicios educativos, con especial atención a los grupos desvalidos (Niños con capacidades diferentes, cón riesgo de calle, etc.)
2. Mejorar las oportunidades educativas de la población en condiciones de pobreza y marginación,
3. Ofrecer una formación de calidad que permita a los nuevoleonenses progresar y competir, en valores humanistas, éticos y cívicos.

Por otra parte es importante mencionar la “Ley para la promoción y protección de la equidad y accesibilidad universal de las personas con discapacidad del Estado de Nuevo León” en su capítulo III el la cual aborda el rubro de la educación para dicho grupo vulnerable (personas con discapacidad):

Artículo 17.- Es responsabilidad del Ejecutivo a través de las autoridades educativas el asegurar que las personas con discapacidad tengan la incorporación, permanencia y participación plena en todos los niveles y modalidades educativas con especial énfasis en la educación básica, así como garantizar el cumplimiento del contenido de esta ley.

Artículos 18.- La educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir a su desarrollo integral para potenciar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes. Para tales efectos las autoridades competentes establecerán en otras acciones, las siguientes:

- I.- Elaborar y fortalecer los programas de educación especial e integración educativa para las personas con discapacidad;
- II.- Garantizar la incorporación y oportuna canalización de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Estatal, haciendo especial énfasis en la educación básica; así como verificar el cumplimiento de las normas para su integración educativa.
- III.- Admitir y atender a menores con discapacidad en los centros de desarrollo infantil y guarderías públicas y privadas, cuando su discapacidad lo permita;
- IV.- Formar, actualizar, capacitar y profesionalizar a los docentes y personal asignado que intervengan directamente en la incorporación educativa de personas con discapacidad;
- V.- Propiciar el respeto e integración de las personas con discapacidad en el Sistema Educativo Estatal;
- VI.- Proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales que apoyen su rendimiento académico;
- VII.- Establecer un programa de becas educativas para personas con discapacidad.

Artículos 19.- En los espacios educativos, regulares y especializados, se tendrá a la normalización; los ajustes y adaptaciones a la enseñanza que se realice, se regirán bajo ése principio y siempre en el marco de los planes y programas establecidos para la educación básica en la entidad y en el país.

Artículo 20.- Los planes de estudio de las instituciones formadores de docentes en el Estado, mantendrán desde su planteamiento curricular un enfoque incluyente en cuanto a la atención a la diversidad, así mismo, se deberá agilizar los mecanismos de capacitación y actualización permanente al magisterio en el proceso de integración educativa.

## **1.2 Contexto del proyecto**

### **1.2.1 Aspectos sociales del problema**

La integración social debe ser un proceso que conceda a todos los individuos poder participar de los beneficios del desarrollo a través del ejercicio de sus derechos y capacidades. El principal indicador para lograr la integración social y productiva es trabajar a favor de la justicia y la igualdad, elevando los niveles de bienestar y desarrollo e impulsando a la niñez con parálisis cerebral cuando se le niegan las oportunidades de que dispone la comunidad en general y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida como la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas, el acceso a las instalaciones públicas, la libertad de movimientos, así como las posibilidades para desarrollar un estilo y calidad de vida adecuados.

La discapacidad constituye un problema de salud pública e integración social, no obstante, con el avance de la ciencia médica tiende a aumentar, logrando buenos resultados en la prevención de la discapacidad a través de esquemas completos de vacunación de los niños, el tamiz neonatal, el control adecuado del embarazo y la atención profesional del parto, entre otros

aspectos. Sin embargo, paradójicamente, aumentan las discapacidades por accidente, secuela de enfermedades vascular y cirugías que logran salvar la vida, sin poder evitar consecuencias discapacitantes en la persona.

De acuerdo a lo antes mencionado y tomando como referencia las estadísticas obtenidas de los tabulados básicos de los Estados Unidos Mexicanos en su XII censo general de población y vivienda del año 2007 del INEGI de sus se puede mencionar que en primer lugar se encuentra la discapacidad de tipo motriz con un 45.3% entre las que se encuentra la parálisis cerebral, así también cabe señalar que la causa de mayor impacto que genera la discapacidad es la enfermedad con un 31.6 %.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo 600 millones de personas presenta algún tipo de discapacidad, de esta población el 80 % vive en países en desarrollo y solo un 2 % de ellos tienen acceso a servicios de rehabilitación.

Cabe destacar que el concepto de discapacidad ha tenido una evolución progresiva y sin llegar a todos los especialistas que intervienen en su atención, al menos ha permitido hasta ahora llegar aun lenguaje común para abordar el proceso de rehabilitación integral, sin embargo aun existen en la actualidad demandas de necesidades insatisfechas de este grupo vulnerable, es por ello la relevancia que tiene la intervención profesional de trabajador social en este ámbito de la discapacidad que permita la reincorporación de las personas con discapacidad a la vida social, al disfrute de los bienes y servicios en una sociedad incluyente, que se circunscribe dentro de un marco jurídico que garantice el ejercicio de sus derechos, así también el desarrollo de una cultura ante la discapacidad de la sociedad en general, es decir fomentar el término ciudadanía en nuestro País y particularmente en nuestro Estado, ámbito geográfico que nos ocupa, tal como lo refiere (Moro, J 2005) en su artículo “La dimensión cultural de la gestión social” como una dimensión formal (un estatus) de igualdad, como una dimensión sustantiva en tanto ejercicio de derechos y responsabilidades al interior de una comunidad determinada.

Según la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, se han propuesto diferentes modelos (paradigmas) conceptuales para explicar, entender la discapacidad así como su funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”. El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos, Por otro lado, el “modelo social” de la discapacidad, la considera como problema de origen social y principalmente en la completa integración de las personas a la sociedad. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

Es en este modelo social en el cual se presenta un área de oportunidad para nuestra intervención como trabajador social tal como lo cita (Isabel, L 1999) para el trabajo social constituye un nuevo enfoque de gestión de las políticas sociales por medio de una perspectiva de la gerencia social la cual se refiere a un cuerpo de conocimientos y prácticas emergentes

que sirven de apoyo a la intervención de los actores sociales involucrados en la resolución de los problemas que entaban el desarrollo social.

Por otra parte cabe mencionar que el trabajo social escolar área que incumbe a este proyecto social, se empezó a desarrollar en los Estados Unidos, alrededor de 1906, al comprender los maestros que, entre el hogar y la escuela, se necesitaba un vínculo para acercar más ambos sectores y permitirles cooperar y conocerse mejor.

Las instituciones educativas reconocieron que el trabajo social es el complemento de la labor que se desarrolla en las aulas. Sin el trabajo social resulta casi imposible lograr que muchas de las finalidades de los maestros se realicen con éxito.

La intervención del trabajador social escolar resulta fundamental para contribuir en el proceso de integración e inclusión al ámbito de educación regular del alumnado que presenta algún tipo de discapacidad, dicha contribución se sustenta en sus objetivos generales establecidos para el actuar en este rubro, los cuales son:

- Lograr el ajuste de los escolares inadaptados al hogar, a la escuela y a la comunidad.
- Atender preferentemente a los niños que requieren tratamiento físico, mental o emocional.
- Dar a conocer a padres y maestros las necesidades y problemas de los niños que estén bajo la atención del trabajador social.
- Sensibilización de la población en general.

Debido a lo antes mencionado es relevante recalcar que el trabajador social forma parte fundamental del equipo interdisciplinario educativo que se solidariza en la lucha de los niños con discapacidad y en particular con parálisis cerebral durante el proceso que se inicia al identificarse diferente a sus compañeros de clase, así también cuando el discapacitado comprende que deberá esforzarse por encajar en el sociedad y particularmente en la escuela a la que asiste.

Cabe destacar que las escuelas inclusivas, las especiales, que actualmente atienden a la niñez con discapacidad, pasan a tener un rol de apoyo a la educación. Así, un niño con discapacidad puede asistir a una escuela regular y convivir con gente de su generación, considerando a la escuela como un lugar de encuentro y socialización de valores, de acuerdo con el informe que presentó la agencia de noticias de derechos de la infancia (andi) de Brasil y Bolivia.

Por otra parte, es relevante mencionar que, la integración e inclusión de menores con alguna discapacidad al ámbito de la educación regular permite a demás de la socialización que antes se menciona también que se genera una mejor calidad de vida además de facilitar las interacciones, puesto a que da lugar a que el niño tenga la sensación de que puede tener el máximo control posible sobre su propia motricidad, que puede promocionar su autonomía funcional y desarrollar conductas y habilidades que en otras circunstancias le estarían negadas.

Es importante mencionar que el 33 % de los niños con parálisis cerebral cuentan con un coeficiente intelectual promedio por lo cual pueden ser escolarizados logrando un nivel de

instrucción “regular”, por lo que la integración e inclusión educativa de estos menores permite que alcance un grado de autonomía no solo en cuanto a la preparación académica sino también el generar expectativas laborales en futuro.

Otro de los elementos que contribuye a mejorar la calidad de vida de estos menores es la integración familiar, la cual constituye su primer enfrentamiento con la cruda realidad, pues es un miembro distinto en el hogar, que debe tener paciencia para solicitar se le comparta e integre a la conversación en turno, siendo el último en advertir las noticias de moda, convirtiéndose en dependientes de los demás familiares, siendo su opinión nula e inclusive en algunos casos sujeto de maltrato, lo cual lo convierte en una persona desconfiada y resentida, todo esto generalmente se traduce en manifestaciones de carácter agresivo o violento.

Existen también la posibilidad de que por el contrario, se le sobreproteja y se le otorgue demasiados privilegios y que más tarde, aunque sin ser culpable se convertirá en un ser inútil y demandante, con poca iniciativa, excesiva dependencia, escasa responsabilidad y nula autonomía.

La niñez con parálisis cerebral infantil deberá trabajar diariamente con un ambiente hostil, en circunstancias adversas, generalmente basadas en la indiferencia y el menosprecio, se sentirá injustamente marginada y ofendida cuando la sociedad no se interese en conocerla e intentar un acercamiento, cuando se empeñe en manipular y resolver el problema de la integración unilateralmente, cuando productivamente se le trate con matices de inferioridad.

Otro aspecto social a destacar es la situación económica de las familias que cuenta con un miembro con parálisis cerebral ya que esta discapacidad trae consigo complicaciones clínicas que demandan una atención médica especializada, cirugías, equipo postural y tratamientos los cuales son costosos por lo que su economía se ve afectada, ante esta realidad para la población de escasos recursos económicos resulta indispensable el apoyo de instituciones de asistencia y beneficencia tanto públicas como privadas. Sin embargo es relevante mencionar que la parálisis cerebral como toda discapacidad se presenta de manera indistinta en todos los niveles socioeconómicos de la población.

### **1.2.2 Institución en donde se implemento el proyecto**

#### **■ Localización geográfica**

El Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. se encuentra ubicado en Av. Lázaro Garza Ayala # 1000 Pte. Col. Lázaro Garza Ayala en el Municipio de San Pedro Garza García del Estado Nuevo León.

La red de acción del instituto se encuentra en los Estados de Nuevo León, Coahuila, Tamaulipas y Veracruz, sin embargo sus servicios pueden ser utilizados por usuarios de cualquier Estado de la República Mexicana.

### 1.2.3 Aspectos de la organización

#### ■ Antecedentes Históricos

En 1978 el matrimonio regiomontano formado por el Sr. Jorge Martínez y la Sra. Alicia Navarro de Martínez buscó ayuda profesional en Monterrey para rehabilitar a su hijo con parálisis cerebral y al no encontrar opciones, decidieron apoyar integralmente a estos niños.

Así hace más de dos décadas nace el Instituto Nuevo Amanecer brindando atención a seis pacientes con tres terapeutas a través de dos programas de atención, cabe señalar que no disponía de instalaciones propias, por lo que ofrecía sus servicios en una casa rentada ubicada en la Calle Río Grijalva en la Colonia del Valle en el Municipio de San Pedro Garza García, N. L., con el objetivo de ofrecer a los niños y sus familias la oportunidad de una atención integral, así como la esperanza y las herramientas para mejorar su calidad de vida.

Hoy en día y gracias al respaldo de donadores y a la comunidad en general, el Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. cuenta con 31 años de experiencia, 8 programas de atención para niños, 6 programas para padres de familia, 5 programas dirigidos a la comunidad; cuenta también con un total de 135 empleados y la capacidad de atender hasta 350 alumnos por ciclo escolar.

#### ■ Objetivos

- > Lograr en el niño (o joven) su máximo nivel de autonomía e integración a través de programas especializados en las áreas de salud, educación y desarrollo humano.
- > Sistematizar la mejora continua, efectividad y eficiencia de los servicios institucionales.
- > Garantizar la solidez financiera de la Institución para su operación, desarrollo y permanencia.
- > Proveer una administración ágil y efectiva en todos los procesos institucionales.
- > Promover el compromiso con la institución y la participación activa de las familias en el tratamiento de sus hijos.
- > Contar con personal que comulgue con los valores y la filosofía de la institución.
- > Lograr la participación activa de la comunidad para el cumplimiento de la misión institucional.

#### ■ Misión

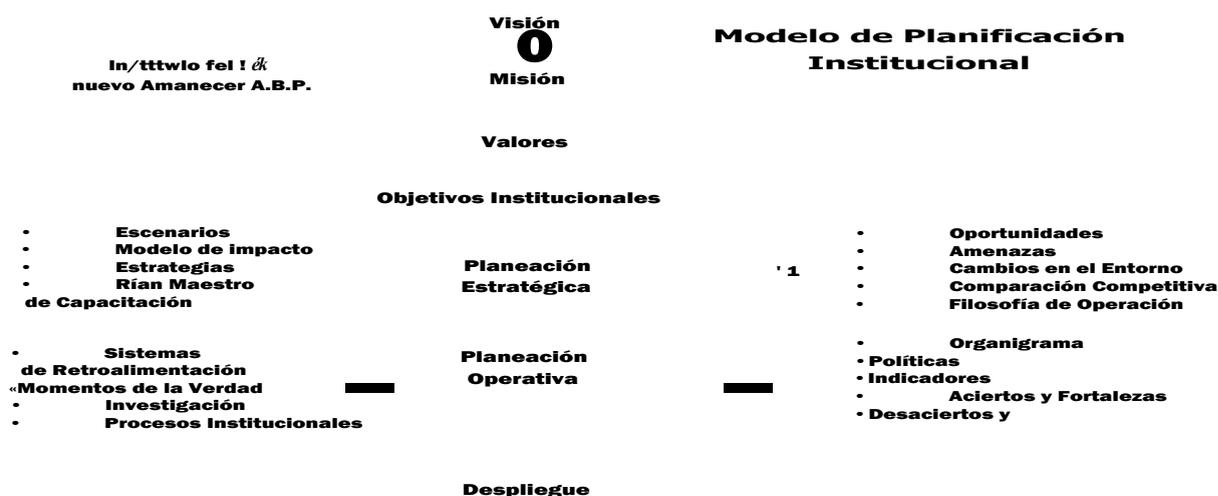
Mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes con parálisis cerebral y sus familias, a través de un modelo de atención integral multiplicable. Ofreciendo programas integrales de salud, educación y apoyo emocional que desarrollen las habilidades de autonomía necesarias para que accedan, en la medida de sus posibilidades, a una integración familiar, educativa, social y laboral. Con el compromiso y la participación activa de sus familias y con el profesionalismo del personal ofreciendo programas en un ambiente de calidez, respeto y mejora continua.

## ■ Visión al 2017

Ser la mejor opción de atención para niños y jóvenes con parálisis cerebral y sus familias. Por contar con un modelo integral consolidado en la atención, investigación e innovación; con profesionalismo y ética; con presencia y prestigio internacional y con solidez institucional y financiera.

El Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. cuenta con un modelo de Planificación Institucional a través del cual dirige y controla la planeación y ejecución de acciones dirigidas al logro de la misión y visión. En este modelo están contemplados los aspectos de planificación estratégica y operativa aterrizados en acciones específicas para cada miembro del personal.

CUADRO N°. 3 Modelo de planificación institucional del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P



## ■ Filosofía

Brindar un servicio de alta calidad con empleados que se distingan por su actitud de servicio a los demás, por transmitir calidez a través de sus acciones y por tener una cultura de mejora continua y austeridad; donde cada uno de ellos fomente en todos los que integran la familia del Nuevo Amanecer el interés y compromiso hacia las personas con discapacidad.

## ■ Principios y valores

Cabe señalar que la planificación antes mencionada se fundamenta en valores institucionales que fomenta en cada uno de sus empleados de tal manera de contribuir en el tratamiento y logro de objetivos en cada uno de sus pacientes:

Fortaleza	Brindamos a cada uno de los que servimos, herramientas de esfuerzo y constancia que los hacen resistentes y firmes en la lucha de sus ideales.
Compromiso	Trabajamos en conjunto para mejorar la realidad de las personas que atendemos, cumpliendo con dedicación y entrega los retos presentados en el quehacer diario.
Vocación de Servicio	Somos sensibles a las necesidades de los demás, dirigiendo nuestras acciones a la satisfacción de las mismas y convencidos de su trascendencia.
Ética	El bien común rige nuestro pensamiento, actuamos con principios que no tienen el propósito de dañar a nadie y respetando siempre las diferentes formas de pensar, tratando dignamente a las personas con discapacidad buscando su felicidad, además de las oportunidades y derechos que tienen en este mundo.
Calidez	Trabajamos con sensibilidad y generosidad, haciendo sentir a los demás el amor y la pasión que nos impulsa para servirles.
Trabajo en Equipo	Unimos nuestras acciones hacia un objetivo, conscientes del valor de cada una de las partes y de su importancia para transformar una vida.
Comunicación	Somos portavoces de las necesidades y logros de los niños con discapacidad y sus familias; los compartimos con sensibilidad y orgullo a la comunidad para contar con su apoyo y seguir transformando vidas.
Transparencia	Nuestras acciones se basan en la honestidad, observados por las miradas de nuestros niños y recordando la confianza que la comunidad ha puesto en nosotros.
Profesionalización	Nuestros servicios se distinguen por ser brindados con calidad por personal altamente capacitado, especializado y sensible, que actúa de manera eficaz y sistemática contando con una infraestructura en desarrollo constante, basado en las necesidades de los niños y sus familias, en búsqueda de la mejora de los servicios, además del compromiso de ser factor clave para la permanencia y trascendencia de la institución.
Respeto	Damos a cada persona su lugar, aceptando como es sin importar las condiciones físicas, sociales y culturales, tratándolas como nos gustaría ser tratados, con dignidad y siendo justos en todas nuestras acciones.

#### ■ Políticas, normas y reglamentos

El Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. fundamenta su quehacer institucional en el siguiente marco de políticas:

- > Mantener una operación e innovación técnica y eficaz
- > Prevalezca un criterio de austeridad dentro de la institución
- > Busca siempre la concientización de la comunidad
- > La población máxima sea de 350 alumnos.

Por otra parte es importante señalar que el instituto también dispone dentro de su normatividad los requisitos para la integración de sus pacientes a instituciones de educación regular entre los cuales se pueden destacar:

- > Asistir a un 80 % de terapia grupal
- > Asistir a un 80 % de terapia individual
- > Asistir a un 30 % de paseos de integración social
- > Asistir a un 50 % de visitas escolares
- > Entregarel 50 % de las tareas encargadas por la maestra de grupo
- > Asistir a las 3 evaluaciones del ciclo, las cuales son en los meses de mayo, septiembre y diciembre de cada año.

Dichos requisitos deben ser cubiertos por los pacientes que se encuentran en el grupo del programa de transición, los cuales se consideran de acuerdo a las evaluaciones psicológicas, sociales, terapéuticas y médicas candidatos a ser considerados para una integración escolar.

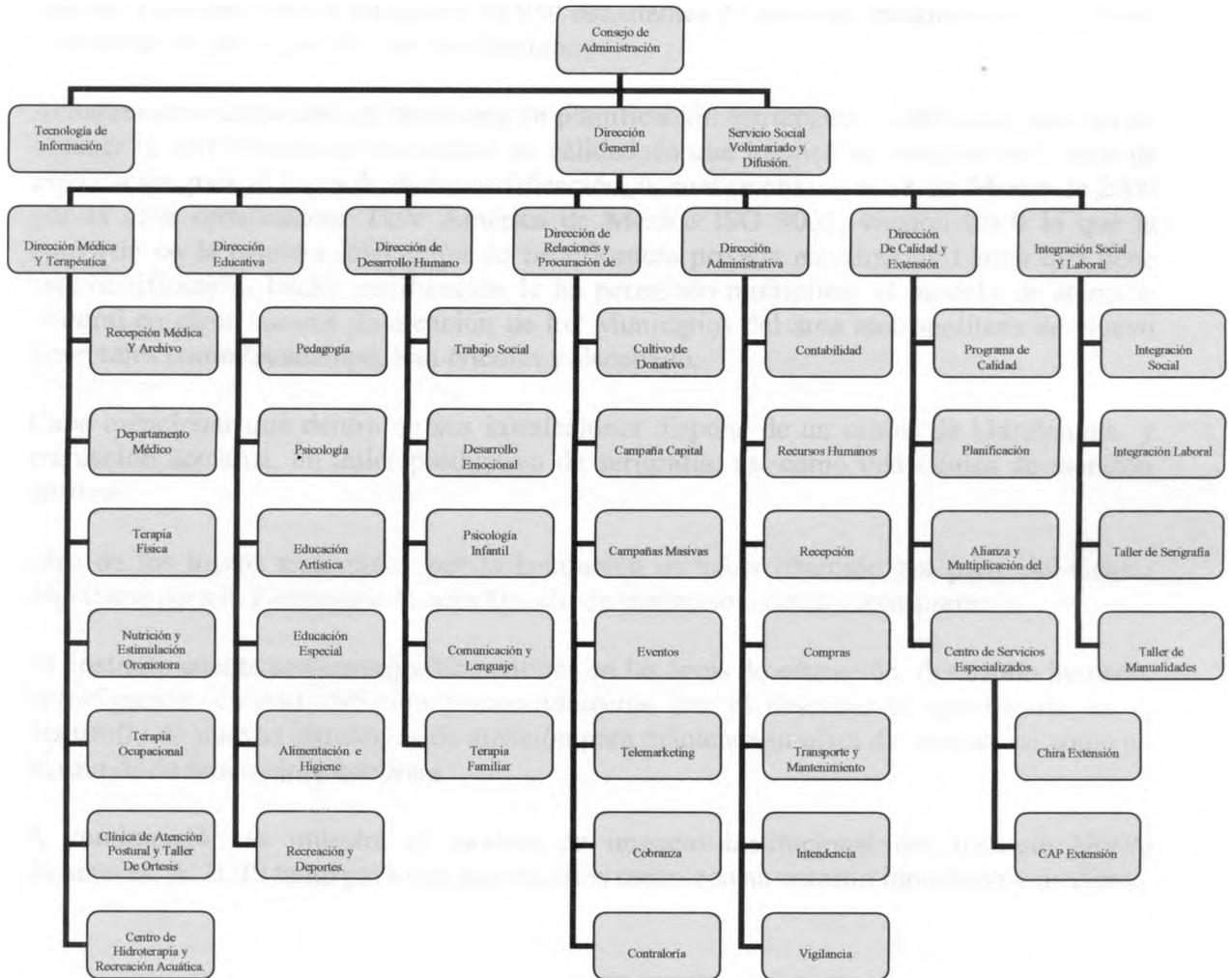
#### ■ Política de Calidad

Proporcionar a los niños, adolescentes y sus familias una atención integral, promoviendo en la institución una cultura de mejora continua, a través de programas especializados, el trabajo en equipo del personal, el apoyo de los donadores y la comunidad en general.

El Instituto Nuevo Amanecer está integrado por:

- > Consejo Administrativo
  - > Dirección General
  - > Dirección de Programas Integrales de Atención de la cual dependen:
  - > Dirección Educativa
  - > Dirección de Desarrollo Humano
  - > Integración Social y Laboral
  - > Dirección de Calidad y Extensión
  - > Dirección Administrativa
  - > Dirección de Relaciones y Procuración de Fondos
  - > Tecnologías de Información
  - > Programas a la Comunidad
- De tal manera que el equipo de trabajo está formado por Profesionistas de diversas áreas como lo son:
    - > Médicos Especialistas
    - > Nutriólogos
    - > Psicólogos
    - > Trabajadoras Sociales
    - > Enfermeras
    - > Terapistas Físicos y Ocupacionales
    - > Licenciado en Educación Especial
    - > Psicopedagogos

CUADRO N°. 4 Organigrama del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P



### ■ Fase de desarrollo institucional en la que se encuentra la institución

El Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. se encuentra en la etapa de consolidación institucional ya que en sus más de 30 años de servicio a beneficiado a más de 11,000 personas y alrededor de 3, 500 familias, a integrado a más de 199 alumnos a la educación regular. Cada año recibe alrededor de 950 estudiantes de diversas instituciones educativas a través de su programa de concientización.

Actualmente cuenta con un programa de planificación estratégica y operativa, además de obtener la certificación en un norma de calidad, lo que implicó un periodo de 3 años de preparación para el logro de dicha certificación, la cual se obtuvo el 18 de febrero de 2000 por la casa certificadora TUV América de México ISO 9001, versión 2000 lo que la convirtió en la primera institución de beneficencia privada en América Latina que tiene esta certificación. Dicha certificación le ha permitido multiplicar el modelo de atención integral en otros centros de atención de los Municipios del área metropolitana de Nuevo León tales como Guadalupe, San Nicolás y Escobedo.

Cabe mencionar que dentro de sus instalaciones dispone de un centro de hidroterapia y recreación acuática, un taller productivo de serigrafía, así como una clínica de atención postural.

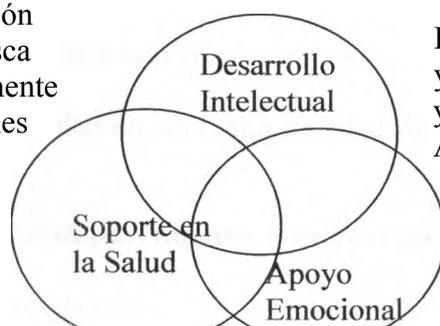
Otro de los logros alcanzados por la institución es haber obtenido por parte del Centro Mexicano para la Filantropía la acreditación de institucionalidad y transparencia

El instituto cuenta con consejos consultivos en las áreas de educación, desarrollo humano, investigación, calidad, difusión y mercadotecnia con el objetivo de actualizarse en el desarrollo de nuevas estrategias de atención para mantener su nivel de calidad así como en búsqueda de una mejora continua

A continuación se muestra el modelo de impacto institucional del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. tanto para con sus usuarios como con su entorno inmediato y mediano.

A través de la misión del Instituto se busca impactar integralmente a los niños y jóvenes que se atienden brindándoles un soporte en las áreas de salud.

Integración Social



Buscando su desarrollo intelectual y apoyándolo emocionalmente y espiritualmente; enfocándolo a su integración social.

Apoyo Espiritual

Recursos Humanos: plantilla de personal conformado por 135 profesionales de diversas áreas de atención, además de voluntariado, estudiantes de prácticas profesionales y servicio social.

Recursos Financieros: se dispone de apoyos económicos para cirugías provenientes de:

a) Fundaciones tales como Clínica Santa María, Fondo Zambrano Hellión y De la Garza Evía, Luz propia.

b) Además de instituciones tanto públicas como privadas que financian medicamentos, equipo postural, así como becas para el sostenimiento de las terapias de los pacientes.

c) Cabe destacar que otra de las fuentes de ingreso económico de la institución son las aportaciones de la comunidad en general y empresas que con sus donativos contribuyen al sostenimiento de esta.

Recursos de Infraestructura: Instalaciones del Instituto Nuevo Amanecer. A.B.P. las cuales se encuentran las áreas medica terapéutica, educativa, administrativas, atención al niño y a la familia, así como el centro de atención postural (CAP), alberca de hidroterapia.

Recursos Materiales: estos se pueden dividir en 4 rubros los cuales con;

- a) Equipo terapéutico.- se dispone de un área dentro de las instalaciones en donde se realizan las terapias tanto física como ocupacionales, en esta área se encuentra equipada con:  
5 Colchonetas, 3 estabilizadores, sillas de rueda, pelotas y juegos terapéuticos.
- b) Equipo médico.- el área médica cuenta con 2 camillas fijas, equipo de curación, estetoscopio y medicamento básico, cabe señalar que los médicos especialistas que otorgan sus servicios de manera gratuita apoyan con su equipo médico e instrumentación necesaria para la atención a los pacientes.
- c) Equipo de oficina.- alrededor de 35 computadoras y 20 impresoras, 2 maquinas de escribir eléctricas, 1 retroproyector, 2 pantallas de proyección, una televisión y videocasetera.
- d) Transportación.- 4 camiones utilizados para el traslado de pacientes al instituto, 5 carros de uso para trámites administrativos

#### ■ Perfil del usuario

Niños y jóvenes que oscilan en un rango de edad de 0 meses a 18 años con diagnóstico de parálisis cerebral.

### 1.2.4 Características del departamento de educación

#### ■ Antecedentes

El departamento de educación esta diseñado para niños de 3 a 14 años realizado en el modelo de competencias como es la tendencia mundial, y considerando el programa pre-escolar de la Secretaria de Educación Pública (SEP) con las adecuaciones necesarias de acuerdo a las

habilidades y características de los alumnos, tomando en cuenta las dimensiones de desarrollo del niño (afectiva, social intelectual y física), buscando desarrollar el aprendizaje, la independencia y autonomía del niño a través de juegos y actividades propias de la edad. El currículum para el nivel de preescolar está centrado en competencias, definiendo éstas como “un conjunto de capacidades que incluyen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que una persona logra mediante proceso de aprendizaje y que se manifiestan en su desempeño en contextos y situaciones diversas.” La metodología de enseñanza está basada en los procesos de pensamiento. Los alumnos además cuentan con clases de arte, computación, recreación y deporte.

#### ■ **Objetivos de programas que se implementan en el departamento**

El objetivo general del departamento de educación es estimular en los alumnos las áreas; cognitivas, académicas, adaptativas y sociales para que adquieran los conocimientos, habilidades y estrategias necesarias para desenvolverse dentro de su entorno inmediato. Cabe mencionar que el departamento está dividido en tres niveles de atención los cuales tienen por objetivos particulares para su intervención con su alumnado:

- El nivel 1: Busca la socialización del niño así como la adquisición de habilidades y conocimientos previos al aprendizaje escolarizado.
- El nivel 2: Tiene como objetivo que el alumno aprenda e inicie conocimientos de lectura y escritura, así como la adquisición de conceptos matemáticos y conocimientos del medio ambiente y social.
- El nivel 3: Está dirigido a reforzar la lectura, la escritura y el aprendizaje de operaciones matemáticas complejas, así como de conocimientos sociales y del medio que lo rodea.

Otros de los programas que conforman el departamento es el de psicomotricidad el cual está diseñado para trabajar los aspectos de coordinación, postura, equilibrio, lateralidad, orientación espacio temporal, ritmo, grafomotricidad, control emocional y comunicación, sus objetivos son:

Desarrollar en el niño con déficit cognitivo severo o moderado, habilidades sociales, motoras, de aprendizaje y de comunicación, que le permitan interactuar en su entorno inmediato de manera funcional para integrarse al ámbito educativo. Además de desarrollar la identificación de conceptos, habilidades sociales, motoras gruesas y finas de independencias así como adaptativas, de aprendizaje y de comunicación funcional en un ambiente educativo.

Cabe mencionar que también el departamento cuenta con el programa de transición el cual tiene por objetivo favorecer en los niños los procesos cognitivos, habilidades sociales y adaptativas para su desarrollo académico, además de apoyar las competencias necesarias que les permitan una integración escolar al sistema educativo regular. De las necesidades detectadas en este programa se desprende el presente proyecto social.

### ■ Principios y reglamentos

El departamento educativo dispone de un conjunto de principios y reglamentos específicos para cada programa que conforma dicho departamento:

En el programa educativo en sus 3 niveles de intervención el alumno asiste en frecuencia diaria de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas, de agosto a junio. Cuentan con los servicios en los departamentos de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Atención Médica, Nutrición, Psicología, Comunicación y Lenguaje y Emocional.

Además los niños reciben consultas médicas generales y clínicas de especialidad, terapia acuática y apoyo de la clínica de atención postural.

La permanencia del niño en el programa educativo en sus 3 niveles de atención puede ser por 3 años en el mismo nivel, y avanza al cumplir con el 75% de los objetivos propuestos en cada nivel, ó al cumplir con la edad requerida para el siguiente nivel. De acuerdo a sus capacidades y habilidades funcionales e intelectuales, el alumno puede ser transferido al programa de Transición los egresados de nivel 1, pretendiendo lograr su integración escolar, ó al programa de Integración laboral los egresados del nivel 3.

Por otra parte el programa de transición está dirigido a niños de 3-7 años de edad. La metodología de trabajo está basado en los procesos de pensamiento y los campos formativos y competencias (desarrollo personal y social, lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, expresión y apreciación artística, desarrollo físico y salud). Además del programa académico, a los alumnos se les prepara para la inclusión de la educación regular, se hacen visitas a las escuelas que los recibirán y se llevan a cabo registros para ver que habilidades requieren desarrollo, reciben terapia emocional también.

Los requisitos para ingresar al programa de transición son:

- Contar con un nivel de comprensión adecuado.
- Haber tenido escolaridad previa.
- Control de esfínteres.
- Sistema de comunicación funcional

El programa se lleva a cabo durante un ciclo escolar de lunes a viernes con un horario de 8:30 a.m. a 2:00 p. m; horario en el cual los alumnos reciben clases de Arte, Recreación y Deportes, Computación, Alimentación e Higiene, Terapia Ocupacional, Lenguaje, Desarrollo Emocional, Nutrición, Terapia Física. Además durante todo el ciclo escolar se realizan visitas socio-culturales, visitas escolares y los alumnos participan en actividades artísticas y cívicas.

La permanencia del niño en el programa es durante un ciclo escolar; pero en caso de no cubrir los objetivos del programa o no contar con las habilidades adaptativas propias de su edad puede permanecer durante 2 ciclos, posteriormente se integra a una escuela de educación regular.

El programa de psicomotricidad se norma en base a los siguientes principios:

Los alumnos debe de tener entre 5 y 10 años de edad, haber obtenido un puntaje mínimo de 135 puntos y/o 20 meses de edad en la escala Bailey , tener respuestas visuales y auditivas de búsqueda, localización y seguimiento.

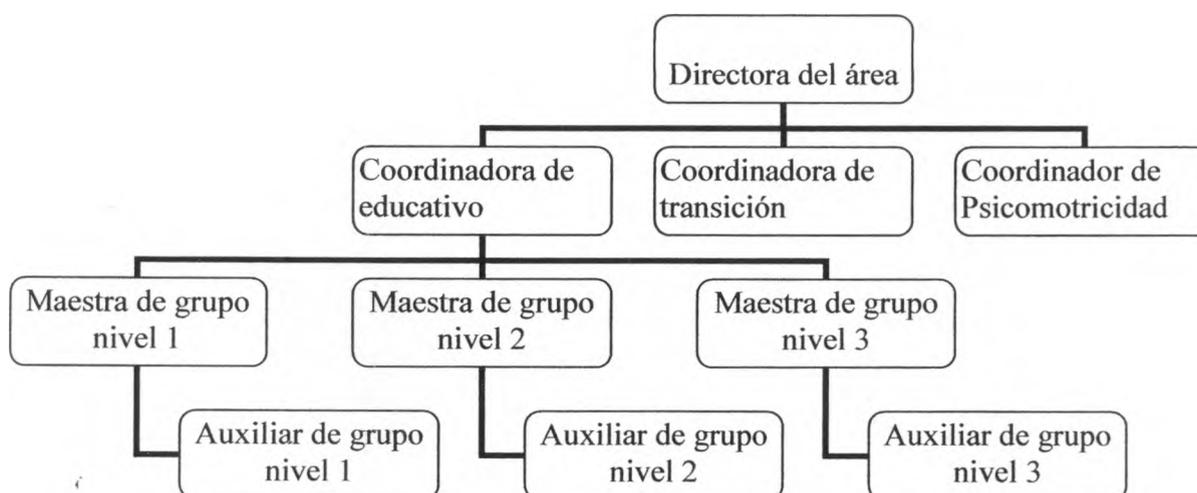
Los criterios que los alumnos deben de cumplir para su egreso del programa son el tener imitación facial y/o corporal, promedio de atención de 6 minutos o más, seguimiento de órdenes simples, haber eliminado los problemas de conducta (llanto ante la separación, berrinches, etc.) así como haber cubierto el 80% de la prueba académica de habilidades adaptativas, además de cumplir con los criterios de ingreso del programa educativo.

La permanencia en el programa es por 3 años dependiendo de sus avances o cumplimiento de objetivos. Se lleva a cabo durante un ciclo escolar con tres diferentes tipos de grupos siendo los siguientes.

- Grupo 1 asiste de lunes a viernes de 8:30 a 11:15 a.m.
- Grupo 2 asiste los lunes, miércoles y viernes de 11:30 a.m. a 2:00 p.m.
- Grupo 3 asiste los Martes y Jueves de 11:30 a.m. a 2:00 p.m.

Como apoyo del currículo los alumnos reciben clases de educación artística, recreación y deportes además realizan actividades socioculturales, artísticas y deportivas, terapia ocupacional, comunicación y lenguaje, desarrollo emocional, nutrición, hidroterapia, terapia física.

**CUADRO N°. 5** Organigrama del departamento de educación del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P



### ■ Recursos con los que dispone el departamento

El departamento cuenta con una plantilla de diez profesionales de la educación especial tales como maestras, psicólogas y psicopedagogas, así también disponen de un grupo aproximado de seis estudiantes de carreras afines al departamento que realizan su servicio o prácticas profesionales.

En cuanto a los recursos materiales y técnicos disponen de un equipo de multimedia, así como de juegos interactivos, computadoras (5), equipo inmobiliario como sillas y mesas de trabajo, pizarrones.

Cabe señalar que cada programa que conforma el departamento educativo dispone de un salón de clases con su respectivo inmobiliario (sillas y mesas de trabajo, pizarrón) y solo comparte el alumnado de todo el departamento la sala de computo

## **CAPITULO 2: METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

### **2.1 Investigación diagnóstica**

A continuación se detallan aspectos relevantes sobre la unidad de análisis, el diseño del instrumento aplicado para la realización del diagnóstico así como los resultados obtenidos.

#### **Unidad de análisis.-**

La unidad de análisis es el sistema que representa el foco de las actividades del cambio, la cual puede ser individuos, grupos de familia, pequeños grupos de personas sin parentesco, organizaciones o comunidades. (Ander - Egg, E. 2003), Cabe señalar que para determinar la unidad de atención de este proyecto se evaluó el contexto en el que se encuentra inmerso el proceso de integración educativa de los alumnos con parálisis cerebral, ya que si bien en la actualidad además de los directivos y docentes, los padres de familia y compañeros de clase influyen durante este proceso, se valoró en cuál de ellos el impacto de los resultados sería mayor, concluyendo como resultado que la intervención sería con los directivos, docentes y equipo interdisciplinario de apoyo de 28 instituciones de educación básica regular del Estado de Nuevo León en donde se encuentran integrados 29 alumnos egresados de las cuatro últimas generaciones del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.

#### **Diseño del instrumento.-**

Para el diseño del instrumento con el cual se realizaría el diagnóstico sobre la inclusión educativa de los alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P., se evaluó los pros y contras de diversas técnicas de recolección de datos por lo que se concluyó que el uso de la entrevista estructurada y dirigida era la opción ideal para ello, ya que esta es una técnica para seleccionar y utilizar la respuesta apropiada en el tiempo pertinente además de permitir el

contacto directo entre el entrevistador y el entrevistado lo que proporciona adicionalmente información del lenguaje no verbal de este último.

Cabe señalar que se diseñaron dos tipos de cédulas de entrevista, una dirigida a los padres de familia de alumnos con parálisis cerebral y otra administrada a docente. La cédula entrevista para padres se estructuró considerando seis secciones las cuales son (Anexo N° 2):

- Datos generales
- Antecedentes de la discapacidad cerebral infantil en la familia
- Integración social del paciente con parálisis cerebral.
- Integración escolar de los pacientes con parálisis cerebral
- Instituciones y redes que atienden a personas con parálisis cerebral en Nuevo León.
- Comentarios adicionales

Los tipos de preguntas que conformaron el instrumento fueron: 8 preguntas abiertas con el objetivo de obtener más información sobre aspectos claves del sentir de estos con respecto a tener un hijo con parálisis cerebral, así también 8 preguntas cerradas ya que se adaptan a las cuestiones de hecho y hacen la respuesta más objetiva y facilitan la labor del entrevistado y nueve preguntas de opción múltiple.

En cuanto a la cédula entrevista diseñada para los maestros de las instituciones de educación básica regular esta estructurada en cuatro secciones, los cuales son (Anexo N° 3):

- Datos de identificación
- Conocimiento sobre la discapacidad
- Atención e integración de alumnos con parálisis cerebral.
- Barreras para la integración de alumnos con parálisis cerebral.

La entrevista para maestros de educación básica regular de alumnos con parálisis cerebral se encuentra diseñada con diez preguntas abiertas la cuales se seleccionaron de esta forma debido a que son preguntas claves para conocer a profundidad la opinión de estos, respecto a la inclusión de alumnos con este diagnóstico médico a la educación básica regular, así también dicha entrevista contiene ocho preguntas cerradas y cinco de opción múltiple.

Ambos instrumentos son diseñados con una combinación de diversas formas de preguntas de acuerdo a las necesidades de la obtención de la información para la realización del diagnóstico de la problemática planteada además debido a la naturaleza del proyecto, el cual es de índole cualitativo ya que “produce y analiza datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o dichas y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1996:20)

La cédula entrevista para padres de familia como de docentes se aplicaron diez de cada una de acuerdo a la base de datos de alumnos egresados de las últimas cuatro generaciones del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. integrados a la educación básica regular, cabe señalar que para la aplicación de dicha cédula entrevista se seleccionaron de manera aleatoria.

Otro de los instrumentos que se diseñaron con el objetivo de recabar información para la realización del diagnóstico es una cédula entrevista estructurada dirigida tanto a la maestra del programa de transición del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. así como al terapeuta de dicha institución. Cabe mencionar que este instrumento contiene preguntas abiertas y de opción múltiple con la finalidad de conocer ampliamente sobre aspectos relevantes de la problemática sentida desde la perspectiva de los actores internos de la organización involucrados directamente en el proceso de integración escolar del alumnado con parálisis cerebral a la educación regular. (Anexo N° 1)

Por otra parte es relevante referir que se acudió a Centros de Atención Múltiple (CAM) los cuales capacitan para el desarrollo de diversas actividades manuales a niños y jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad con la finalidad de entrevistar a sus directivos y obtener información respecto al proceso de integración educativa de los menores con parálisis cerebral, dicha entrevista es no estructurada debido a que no se disponía de antecedentes con estas instituciones además de que este tipo de instrumento permitió una investigación profunda sobre el tema.

El impacto del presente proyecto es cualitativo ya que sus objetivos buscan el cambio de actitudes de los directivos y docentes de la educación básica regular del Estado de Nuevo León respecto a la inclusión de los menores con parálisis cerebral, por lo que la forma del análisis es inductivo y de comprensión.

## **2.2 Diseño del proyecto**

### **Denominación del Proyecto:**

“Integración e inclusión de niños con parálisis cerebral al ámbito educativo”.

### **Fundamentación:**

La discapacidad es el gran número de diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente que se registra en la población mundial y que revisten la forma de deficiencia física, intelectual o sensorial, de una dolencia que requiere atención médica o incluso una enfermedad mental que limite la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

En la actualidad la discapacidad representa un problema de salud pública a nivel mundial, ya que si bien se dispone de una legislación que regula los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad y se contempla a esta población integrada debido a que se considera que se adapta a las realidades de los modelos existentes en la sociedad, sin embargo hay que destacar que aun hay un amplio camino por recorrer en la búsqueda de alcanzar una mejor calidad de vida para esta población esto debido a que aún existen áreas en las que falta mayor involucramiento de los gobiernos y por ende el desarrollo de Políticas Sociales efectivas y eficientes particularmente en países en desarrollo tal como es el caso de nuestro país encaminadas a favorecer a su inserción lo cual implica que la sociedad se adapte para atender los requerimientos de los individuos con alguna deficiencia y se vuelve más atenta a las necesidades de todos.

Así también no hay que pasar por alto que tanto la variedad de discapacidades que aquejan en la actualidad a la humanidad así como el concepto inclusión social de las personas con discapacidad es muy complejo ya que abarca una diversidad de aspectos a considerar para el logro de dicha inclusión, por lo que es necesario desarticularla en diferentes ámbitos en los que sus objetivos en conjunto contribuyan al logro de esta, ante este planteamiento el presente proyecto pretende abordar la problemática de la inclusión educativa a nivel básico de niños con parálisis cerebral, dicha discapacidad es una condición causada por heridas a aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y cuerpo.

Es importante señalar que la inclusión educativa propone una inserción total e incondicional (niños con discapacidad no necesitan prepararse para la escuela regular). Por lo que la estrategia de dicha inserción requiere de la participación de las autoridades gubernamentales, la sociedad, los directivos, los docentes de educación especial y regular, los padres de familia, los alumnos a integrar, los alumnos que cursan su educación básica y la comunidad. Cada uno de los participantes juega un papel importante y deberá realizar acciones encaminadas a lograr este objetivo (la inserción escolar), donde todos los educandos con y sin discapacidad compartirán la misma escuela aprendiendo a comprenderse y aceptarse.

Por otra parte es relevante mencionar que en la actualidad se puede observar algunas instituciones educativas que inician la integración escolar la cual consiste en aceptar niños con discapacidad que pueden acompañar a la mayoría del alumnado en escuelas de educación regular y convivir con las barreras sociales y arquitectónicas existentes en estos planteles, si bien esto representa un logro significativo en la lucha que día a día enfrenta la infancia con alguna discapacidad también es cierto que esta realidad aunada a la escasa preparación de directivos y maestros en cuanto al tema de la discapacidad y particularmente de la parálisis cerebral genera rechazo y exclusión en algunos casos, de los cuales los padres de estos menores han decidido en el mejor panorama regresar a sus hijos a la educación especial y en el peor de ellos mantenerlos en casa sin ninguna socialización ni instrucción educativa.

La problemática de la escasa inclusión educativa de los niños con parálisis cerebral a las escuelas regulares trae consigo consecuencias en diversos contextos entre los cuales se pueden destacar:

El menor con parálisis cerebral al percibir que es tratado diferente a los demás en un sentido negativo, comienza a desarrollar problemas emocionales, en especial, tiende a manifestar sentimientos de inferioridad, mismos que se acentúan con la discriminación social e incluso familiar que suele padecer. En este contexto resulta difícil para el niño crear un buen auto concepto y aceptar sus diferencias.

Esperar que el niño con parálisis cerebral despliegue su potencial podría llegar hacer irreal cuando las oportunidades para crecer y desarrollarse no son proporcionadas.

<sup>4</sup>  
En cuanto al contexto social esta problemática genera no solo en la comunidad escolar sino también en la sociedad en general falta de aceptación, desconocimiento sobre su discapacidad, exclusión y en algunos casos negligencia hacia los niños con parálisis cerebral.

Además en el ámbito escolar con la exclusión de los menores con parálisis cerebral se crea un modelo educativo con déficit es decir escuelas selectivas con carácter segregador y practicas basadas en la desigualdad y con ello la falta de preparación tanto de los directivos como docentes para dar respuesta a las demandas de esta población.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede resaltar 4 casos de menores con parálisis cerebral integrados en el ciclo escolar 2007 — 2008 a escuelas de educación regular por parte del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. reingresaron a esta institución en búsqueda de apoyo para reforzar el proceso de integración y lograr la permanencia de estos menores en su escolarización regular.

El contexto descrito con anterioridad es el principal motivo que generó el interés de explorar las causas que propiciaron estos reingresos al instituto, encontrando en los resultados arrojados en el instrumento entrevista aplicado tanto a padres como a maestros de educación regular en donde se encuentran integrados alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. en los 4 ciclos anteriores que comprende del periodo 2004 al 2008 se puede concluir que los maestros de educación básica de dichos planteles no cuentan con la actualización e instrucción del manejo de alumnos con parálisis cerebral por lo que la adecuación curricular para estos menores es mínima así también el desconocimientos tanto de las causas como de las consecuencias que trae consigo dicha discapacidad y por ende su intervención no es del todo efectiva y eficiente para con estos menores por lo que la inserción resulta una realidad aun más alegada.

De acuerdo a la problemática encontrada y en búsqueda de una solución para esta se contempla el diseño de un curso-taller denominado “parálisis cerebral, una forma de vida” en el cual se pretende capacitar a directivos y docentes de las escuelas de educación básica regular en donde se encuentran integrados alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. con respecto al tema de la parálisis cerebral, así como la importancia de la adecuación de material didáctico que estos menores requieren para su instrucción e inclusión escolar.

Debido a que en la actualidad las políticas sociales y públicas que enmarcan el contexto nacional y estatal para la educación e inclusión a instituciones de educación regular para las personas con alguna discapacidad son escasas y por ende los recursos económicos, tecnológicos y materiales destinados a esta finalidad son limitados, conlleva a la búsqueda de proyectos que contribuyan a mejorar las condiciones educativas de este grupo vulnerable sin generar costos adicionales para los planteles educativos, además es relevante mencionar que estos rigen su plan de estudios así como su calendario escolar en base a una planeación a nivel nacional por lo que destinar tiempo a actividades no programadas les resulta complicado.

Por otra parte el concepto de la comunidad con respecto a la discapacidad y a las personas que la padecen se encuentra aun alejada del ideal que permita un mayor involucramiento de esta en pro de la búsqueda de una mejor calidad de vida de este grupo vulnerable por lo que el generar redes de apoyo para realizar la intervención resulta complejo ya que demandaría tiempo para ello, por lo cual considerando esta realidad se contempla el curso - taller como la opción que permite contribuir de una manera eficiente y efectiva ya que su unidad de atención (directivos y docentes) es uno de los actores claves de esta problemática, además de que los

costos económicos y de tiempo para su implementación resultan mínimos por lo que el presupuesto escolar no se vería afectado.

**Objetivos:**

**Objetivo General.-**

Contribuir a la inclusión de los niños y niñas en edad escolar con parálisis cerebral egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A.B.P. integrados a la educación básica de los municipios del área metropolitana de Nuevo León.

**Objetivos Específicos.-**

Indagar respecto a la problemática de la inclusión escolar de los niños con parálisis cerebral por medio de la aplicación de una cédula entrevista tanto a los docentes como a los padres de familia de estos menores

Actualizar a directivos y docentes sobre el tema de la parálisis cerebral así como de la adecuación de material, didáctico que el alumnado con esta discapacidad demanda para su instrucción educativa.

Proporcionar al Instituto Nuevo Amanecer. A. B. P. un informe sobre el diseño del proyecto, su implementación y los resultados obtenidos de esta.

**Metas:**

1. - Aplicar la cédula entrevista a 10 docentes de instituciones educativas como a 10 padres de familia de menores con parálisis cerebral durante los meses de abril a mayo de 2008.
2. - Asistencia y participación en el curso - taller del 50 % de los directivos y docentes de las instituciones educativas que cuentan con niños egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. durante los meses de abril a diciembre del 2009.
3. - Asistencia a la presentación del informe del proyecto del 85 % del personal involucrado en el proceso de integración educativa del Instituto Nuevo Amanecer. A. B. P durante el mes de enero de 2010.

**Plazo**

2 de Enero del 2008 a Diciembre del 2009.

**Localización física:**

Instalaciones de las instituciones educativas participantes en el proyecto, la cuales se encuentran ubicadas en el área metropolitana de Monterrey y los municipios de Guadalupe, San Pedro, Garza García, Apodaca del Estado de Nuevo León.

**Población Beneficiada:**

A continuación se mencionan los beneficiarios y oponentes del presente proyecto que se tomaron para su análisis de viabilidad operativa:

- Beneficiario directo.- directivos y docentes participantes en el proyecto.
- Beneficiario indirecto o final.-, menores con parálisis cerebral y sus familias integrados a la educación regular

**CUADRO N°. 6** Calendarización de las actividades desarrolladas en el proyecto social “Integración e inclusión de niños con parálisis cerebral al ámbito educativo”

Actividad	Fecha
Contactar a la Lie. María Guadalupe Limón Moya responsable del área de Desarrollo Humano del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. para la firma del convenio de prácticas profesionales.	02 de Enero de 2008
Entrevista con la Lie. Olivia Espinosa titular del área de Trabajo Social del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. para la recopilación de información del contexto institucional.	08 al 11 de Enero de 2008
Entrevista con la Lie. Ada Hernández y el Lie. Diego Vázquez maestra del grupo de transición y terapeuta familiar del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. respectivamente.	14 de Enero de 2008
Entrevista semi- estructurada con directivos de escuelas de educación especial	17 de Enero de 2008
Consulta de fuentes bibliográficas tanto físicas como en línea respecto al tema de la parálisis cerebral.	18 de Enero a 29 de Febrero de 2008
Selección de los maestros con alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. que participarán en la implementación del proyecto.	3 y 4 de Marzo de 2008
Elaboración de cédula entrevista para maestros y padres de niños con parálisis cerebral egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.	5 al 19 de Marzo de 2008
Aplicación de las cédulas entrevistas tanto para los padres como maestros de niños con parálisis cerebral.	1 de Abril a 31 de Mayo 2008.
Revisión y análisis de la información obtenida por medio de las entrevistas realizadas	2 al 30 de Junio de 2008.
Entrevista y asesoramiento con la Lie. Magdalena Salazar sobre la adecuación de material didáctico para los alumnos con Parálisis cerebral.	02 de Julio de 2008

Revisión de técnicas didácticas para la adecuación de material didáctico.	03 al 11 de Julio de 2008.
Selección y diseño de material audiovisual y técnicas para la impartición del curso-taller.	14 de Julio al 8 de Agosto de 2008
Elaboración de material didáctico para la instrucción de alumnos con parálisis cerebral.	11 al 29 de Agosto de 2008
Diseño del instrumento evaluación del curso-taller	1 y 2 de Septiembre de 2008
Diseño de la logística de las sesiones que comprenden el curso-taller.	3 al 5 de Septiembre de 2008
Indagar con la Lie. Ada Hernández maestra del programa de transición sobre las instituciones educativas en las cuales se encuentran integrados las 4 últimas generaciones de los alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.	8 al 30 de Septiembre de 2008
Ubicar las instituciones educativas en donde se encuentran integrados los egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. participantes en el proyecto.	1 al 16 de Octubre de 2008
Contactar vía telefónica a los directivos de las instituciones educativas participantes en el proyecto para la presentación de este.	20 al 31 de Octubre de 2008
Indagar sobre la ubicación de las instituciones educativas contempladas para la impartición del curso-taller	3 al 14 de Noviembre de 2008
Presentación del curso-taller a directivos de las instituciones educativas participantes en el proyecto.	17 de Noviembre de 2008 al 31 de Marzo de 2009.
Impartición del curso — taller a directivos y docentes.	21 de Abril a 31 de Octubre de 2009
Evaluación del Proyecto	1 al 15 de Noviembre de 2009
Codificación y generación de resultados de la evaluación del proyecto.	16 al 31 de Noviembre de 2009
Presentación de resultados al Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.	Enero de 2010

**Recursos Humanos:**

- > Coordinadora de Desarrollo Humano del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.
- > Terapeuta Familiar del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.
- > Maestra del Programa de Transición del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.
- > Trabajadora Social del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.
- > Directivos y maestros de las instituciones educativas participantes.
- '> Directivos del Centro de Atención Múltiple de San Pedro Garza García
- > Lie. Magdalena Salazar maestra de educación especial
- > MTS Nélide Davis Moneada Asesora del proyecto
- > Padres de familia de alumnos integrados a la educación

**CUADRO N°. 7** Recursos utilizados en la implementación del curso-taller “Parálisis cerebral. Una forma de vida”

<b>Materiales</b>		<b>Financieros</b>	
Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
100	Copias de manual del participante	\$7.50	\$750.00
100	Engargolado de manual del participante	\$10.00	\$1,000.00
200	Copias del instrumento de evaluación	\$0.30	\$30.00
1	Juego de material didáctico	\$250.00	\$250.00
2	Renta de equipo de proyección	\$750.00	\$1,500.00
84	Transportación a instituciones educativas	\$32.00	\$2,688.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$6,218.00</b>

**Técnicos:**

- Computadora
- Proyector
- Pantalla
- Cámara fotográfica
- Impresora
- Copiadora
- Teléfono

**2.3 Implementación y operatividad del proyecto.**

Se contactó con la Lie. María Guadalupe Limón Moya, Directora de Desarrollo Humano del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. con la finalidad de obtener su autorización para iniciar las prácticas profesionales en dicha institución. Posteriormente se me asignó con la Lie. Olivia Espinoza al área de trabajo social en donde se recolectó información para la realización del contexto institucional.

Con la finalidad de conocer el proceso de integración educativa que se realiza en el Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. se contactó tanto con la Lie. Ada Hernández maestra del programa de transición así como con el Lie. Diego Vázquez terapeuta familiar de dicha institución. Cabe mencionar que para la obtención de esta información se utilizó un instrumento de cédula entrevista estructurada. (Anexo N°. 1)

Además de la información obtenida en las entrevistas realizadas al personal clave de la institución se efectuó una entrevista semi estructurada con directivos del Centro de Atención Múltiple con el objetivo de conocer la integración educativa del alumnado con parálisis cerebral a estas instituciones.

Así también se realizó la recolección de información bibliográfica respecto al tema de la discapacidad y particularmente de la parálisis cerebral tanto en línea como en fuentes físicas para el desarrollo del marco teórico del proyecto social.

Se diseñaron dos instrumentos de cédulas entrevistas tanto para padres de familia como para maestros de educación regular con alumnos con parálisis cerebral integrados en sus aulas. Cabe señalar que se aplicaron 10 cédulas entrevistas a padres de familia y maestros respectivamente.

De acuerdo a la información derivada de la aplicación de las cédulas entrevistas se realizó un análisis permitiendo la obtención de un diagnóstico de la problemática estudiada. En cuanto a los maestros se refiere se encontró como causas:

- Falta de actualización y capacitación de los maestros sobre el tema de la discapacidad.
- Falta de desarrollo de habilidades para la intervención con alumnos con discapacidad.
- Escasa adecuación curricular y de material didáctico
- Limitados recursos asignados para la integración educativa de alumnos con discapacidad.

En cuanto a los padres de familia se obtuvo el siguiente diagnóstico:

- Desconocimiento y escasa información sobre la discapacidad en los maestros con alumnos con parálisis cerebral integrados en sus aulas.
- Maestros no capacitados para intervenir con alumnos discapacitados
- Existencia de barreras arquitectónicas, sociales y emocionales.

En ambos diagnósticos se concluyó que actualmente existen áreas de oportunidad para la implementación del proceso de integración e inclusión educativa regular de alumnos con discapacidad al ámbito educativo en nuestro Estado.

Se solicitó a la Directora del área de educación del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. una relación del alumnado egresado de las últimas 4 generaciones integrados a la educación regular, así como de los planteles educativos a los que acuden, posteriormente se contactó a los directivos de dichos planteles para presentar el proyecto y solicitar su autorización para su implementación en su institución.

Ante esta realidad se acudió con la Lic. Magdalena Salazar Arriaga, maestra de educación especial para obtener asesoramiento sobre el diseño de material didáctico para el alumnado con parálisis cerebral.

Posteriormente se efectuó la revisión, selección y elaboración de material didáctico, técnica e instrumento de evaluación para la capacitación de directivos y docentes sobre el tema de la discapacidad, particularmente de la parálisis cerebral y la adecuación de material didáctico para contribuir en el proceso de integración de estos menores a la educación regular.

En la etapa de programación tomando como referencia el diagnóstico encontrado se consideró que la unidad de atención a ocuparnos en este proyecto social sería los directivos y docentes

de las instituciones de educación básica regular por lo que se diseñó un curso- taller con el objetivo de contribuir a la inclusión de los alumnos con parálisis cerebral al ámbito educativo.

El curso - taller fue denominado “parálisis cerebral, una forma de vida” (Anexo N°. 4) el cual consistió en 2 sesiones con una duración de 1 hora y 15 minutos cada una, se impartieron en las instalaciones de los planteles educativos participantes, así también es relevante mencionar que los horarios fueron establecidos por los directivos de estas instituciones.

A continuación se presenta el cronograma de la logística del curso taller:

**CUADRO N°. 8** Cronograma de actividades desarrolladas en el curso- taller “Parálisis cerebral. Una forma de vida”

Tema y/o Actividad	Duración
Video inicial “Conociendo la cara de la discapacidad”.	5 minutos
Antecedentes, definición sobre la discapacidad y deficiencias que la originan.	15 minutos
Concepto, clasificación, tipos y características de la parálisis cerebral	15 minutos
Técnica role playing “Enfrentado la discapacidad” (Anexo N°. 6)	10 minutos
Causas, consecuencias y síntomas de la parálisis cerebral	15 minutos
Legislación sobre la discapacidad en México.	15 minutos
Aspectos, metas y estrategias a considerar para la adecuación curricular para alumnos con parálisis cerebral	15 minutos
Adecuaciones a material didáctico para alumnos con parálisis cerebral	20 minutos
Caso práctico y retroalimentación correspondiente. (Anexo N°. 5)	30 minutos
Conclusiones	10 minutos

A continuación se mencionan las escuelas en las que se impartió el curso- taller así como los detalles de cada una de las intervenciones realizadas:

CUADRO N°. 9 Instituciones en donde se implemento el curso-taller “Parálisis cerebral. Una forma de vida”

Institución	Ubicación	Día de implementación	Duración	Número de participantes	Número de niños integrados	Resultado de evaluación
Esc. Primaria Club de Leones N°. 10	Matehuala # 2902 Col Mitras Centro Monterrey	22 de Abril de 2009.	4 Horas	12 personas	2 alumnos	75%
Jardín de Niños Víctor Hugo	Av. Lázaro Garza Ayala # 1000 Col. Lázaro Garza Ayala San Pedro Garza García	25 de Mayo de 2009	3 Horas	7 personas	1 alumno	50%
Colegio Franco Mexicano	Ave. Hidalgo Pte. # 856 Col. Centro Monterrey	01 de Junio de 2009	3 Horas	9 personas	3 alumnos	60%
Jardín de Niños Joan Mirón	Felipe Angeles S/N Col. Revolución San Pedro Garza	25 de Junio de 2009	2 horas y media	11 personas	1 alumno	62%
Jardín de Niños Carmen Ramos del Río	Sierra Moreno S/N Col. Fortaleza Santa Cantarina	02 de Julio de 2009	3 horas	4 personas	1 alumno	50%
Jardín de Niños Fomerrey 3	Cozumel S/N Col. Fomerrey 3 Guadalupe	03 de Julio de 2009	3 horas	11 personas	1 alumno	63%
Jardín de Niños Federico Cantú	Alejandro VI S/N Col. Villas del Obispo San Pedro Garza García	23 de Octubre de 2009	3 horas	6 personas	1 alumno	83%

## 2.4 Evaluación del proyecto

La evaluación no puede ser considerada sólo como una etapa terminal en un proyecto, sino que deberá estar presente desde el inicio hasta el final del mismo, por lo que esta se debe afirmar en una visión sistemática e integrada. (Pérez Serrano, 1993). Cabe señalar que para la realización de la evaluación del proyecto se considero la medición de resultados por medio del método cualitativo el cual tiende a mostrarse interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia en el que actúa, fundamentado en la realidad, orientado a

los descubrimientos, exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo, además de asumir una realidad dinámica (Cook y Reichardt, 1986:29).

La justificación de “la evaluación tiene, por norma, dos orientaciones fundamentales: una destinada a la implantación del referido programa o proyecto, y otra para la apreciación de su eficacia. La primera se destina sobre todo a fundamentar y modificar el proyecto o programa, y la segunda a determinar su calidad, sus efectos o resultados” (Almeida, 1990:20).

El objetivo central de una evaluación (Weiss, 1975) sería medir los efectos de un programa o proyecto por comparación con las metas que se propuso alcanzar, en vistas a contribuir para la toma de decisiones sobre el proyecto y para mejorar la programación futura.

Cabe destacar que la evaluación de proyectos sociales es un proceso continuo y programado basado en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, para formular juicios valorativos fundamentados y comunicables que permitan reorientar la acción para producir los cambios deseados. (Nirenberg Olga, 2003).

#### **2.4.1 Tipo de evaluación**

El tipo de evaluación utilizada fue la evaluación diagnóstica la cual según Pérez Serrano (1993), permite explorar los aprendizajes, habilidades, destrezas y actitudes previos, necesarios o convenientes para abordar el diseño del proyecto social, esto permite tomar decisiones sobre la intervención formativa más conveniente y sobre las estrategias que propicien las bases requeridas en caso de ser necesario.

Pérez Serrano (1993), distingue una evaluación diagnóstica antes del proceso de adquisición, una evaluación formativa durante el propio proceso y una evaluación de impacto.

Cabe mencionar que para el diseño del proyecto se realizó una evaluación diagnóstica del contexto socio educativo de la unidad de atención con la finalidad de detectar necesidades que ponen en relieve la situación problemática, la cual se llevo a cabo por medio de la aplicación de una cédula entrevista no estructurada a personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. involucrado en el proceso de integración como a profesionales especializados en la educación especial, además de un instrumento de entrevista estructurada para padres de familia y otra para docentes de los planteles educativos en donde se encuentran integrados los menores con parálisis cerebral.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la aplicación de la cédula entrevista para padres se puede mencionar que el nivel socioeconómico de tres de estos es medio bajo, seis de nivel medio y uno de nivel medio alto, lo cual encuentra eco en lo referido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en que la presencia de la parálisis cerebral no es propia de una clase social determinada. En primer lugar por que esta se presenta en cualquier momento de la vida del individuo, segundo la parálisis cerebral se manifiesta por diversas causas clínicas a las cuales toda persona se ve expuesto durante el desarrollo de su vida.

En cuanto con el conocimiento de los padres de familia respecto al problema de la discapacidad mencionan nueve de ellos que no disponían de dicho conocimiento, ya que anteriormente en su familia no contaban con un miembro con discapacidad; sin embargo todos

coinciden en que su percepción sobre dicho problema ha cambiado debido a que actualmente cuentan con un hijo con parálisis cerebral por lo que se han informado al respecto, con la finalidad de apoyarlo física y emocionalmente durante el proceso de rehabilitación que reciben. Cabe mencionar que según el Dr. Luis Pérez Álvarez del Proyecto Esperanza para los niños discapacitados Camagüey Provincia de Cuba - 2004 el nivel de conocimiento de los padres se amplía durante el tratamiento del hijo con parálisis cerebral ya que este participa activamente durante las terapias físicas, ocupacionales y emocionales a las que asiste el menor.

Con respecto a los sentimientos que enfrentaron al enterarse del nacimiento de un hijo con parálisis cerebral cinco sintieron temor, uno sintió angustia, dos incertidumbre uno manifestó haber experimentado confusión mientras que uno refiere haber sentido alegría.

Respecto a la dinámica familiar ocho padres refieren que ésta sufrió un cambio en cuanto a la distribución de tiempo y tareas en los roles de los miembros de la familia mientras que solo en dos casos dicha dinámica se mantuvo al igual que antes de que naciera el miembro de la familia con parálisis cerebral, debido a que éste demanda una atención de tiempo completo por parte de uno de los padres y en su mayoría la madre es quien cubre esta función, por lo que los roles de la familia se ven modificados ante esta necesidad, los padres se vuelven los únicos proveedores económicos del hogar y los hijos mayores cubren en gran medida las funciones de la madre dentro del seno familiar así también se observa la participación de la familia extensa en estas funciones, lo anterior según la Dirección Municipal de Salud, Provincia de Camagüey, Cuba

En cuanto a las barreras a las que se enfrentan para la integración de su hijo con esta discapacidad a su comunidad educativa seis mencionan que las arquitectónicas, uno debido a las limitantes sociales y dos relacionadas a la educación, solo un caso refirió que la situación económica es la que más le ha afectado mientras que tres casos más comentan que no han experimentado ningún tipo de barrera durante dicho proceso de integración.

Durante el proceso de integración escolar cuatro de los padres de los menores con parálisis cerebral manifestaron que sintieron miedo, tres alegría, dos angustia, un caso más preocupación, lo cual pone de manifiesto que la educación regular así como sus directivos y docentes aun no se encuentran preparados para recibir alumnado con alguna discapacidad. De acuerdo a lo antes referido en este aspecto se observa un área de oportunidad para la implementación de proyectos sociales en pro de esta población vulnerable.

Por otra parte la cédula entrevista aplicada a maestros de educación básica regular que tienen integrados a alumnos con parálisis cerebral de acuerdo a las respuestas proporcionadas, se puede mencionar que ocho de ellos refirieron que recientemente se han actualizado sobre el tema de la parálisis cerebral de manera independiente sin contar con el apoyo económico de las instituciones de educación en la que laboran y dos mencionan que no lo han hecho.

Así también refirieron seis de los maestros que durante el proceso de integración de los alumnos con parálisis cerebral fueron recibidos con aceptación por parte de sus compañeros de clase, tres con sobreprotección y uno con asombro.

**01GB977**

Con respecto a la integración escolar de alumnos con parálisis cerebral cinco maestros mencionaron que es una oportunidad para estos niños, tres refirieron que esta les permite el desarrollo de sus habilidades y destrezas y dos comentaron que aun falta capacitación y asignación de recursos económicos para lograrlo.

Nueve de los entrevistados menciona que no se enfrentan a dificultades para la integración escolar y solo uno comenta lo contrario, además refieren nueve de estos que conocen las necesidades de un alumno con parálisis cerebral, así también cinco citan que atienden estas necesidades adecuando el material didáctico, dos trabajando el aspecto intelectual de estos menores, tres comentan sobre la relevancia de trabajar con un equipo interdisciplinario para desarrollar sus habilidades.

Cabe destacar que las respuestas proporcionadas por los docentes se contraponen al momento de cuestionarlos a éstos respecto a conceptos, procesos de integración e inclusión educativa así como sobre estrategias de adecuación del currículo escolar como de material didáctico ya que no proporcionaron conceptos y experiencias claras y precisas cuando se les pidió más información al respecto.

En cuanto a las ventajas que se tienen a contar con un alumno con parálisis cerebral cinco coincidieron en que la socialización de éstos con los compañeros de clase, tres la aceptación y uno la motivación e incremento de su autoestima, un caso más refiere que incrementar el nivel de educación de estos alumnos; con respecto a las desventajas tres mencionaron que la necesidad de la adecuación de material, cuatro la falta de recursos económicos y materiales para la integración y las barreras arquitectónica y tres refirieron falta de capacitación y conocimiento respecto a la atención de estos alumnos.

Cabe señalar que en las entrevistas realizadas a personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. involucrado en el proceso de integración educativa mencionaron que el sensibilizar al personal de los planteles de educación regular con respecto a dicho proceso representa un área de oportunidad ya que en la actualidad aun existe un desconocimiento sobre el tema, ante esta realidad se determinó que la intervención oportuna para contribuir en el proceso de integración e inclusión de los alumnos con parálisis cerebral a su ámbito educativo era el atender a los directivos y docentes de las instituciones educativas integradoras en el rubro de capacitación en el tema de la discapacidad y particularmente sobre la parálisis cerebral y el proceso de inclusión escolar de este alumnado.

De acuerdo a lo antes mencionado se opto por diseñar e impartir un curso - taller dirigido tanto a directivos como a docentes de las instituciones de educación regular que cuentan con alumnado con parálisis cerebral con el objetivo de capacitarlos en cuanto a dicha discapacidad, las necesidades de educación que demanda estos estudiantes así como sobre la adecuación de material didáctico.

La evaluación de proceso toma como focos de evaluación las actividades más importantes que se han desarrollado dentro de un programa como pueden ser las que tienen que ver con su funcionamiento propiamente, las actitudes y reacciones de la población blanco, las relaciones de los participantes entre sí y con el personal del programa.

Durante el desarrollo de la implementación del proyecto se tuvieron que realizar ajustes y cambios en cuanto al plazo de tiempo considerado para esta etapa por una parte debido al periodo de espera que los directivos de las instituciones educativas solicitaban para autorizar la impartición del curso - taller a sus docentes además la cantidad de sesiones de dicho curso - taller se redujeron de 2 a 1 debido a la agenda escolar saturada que manifestaban tener los directivos de estas. Cabe desatacar que el proceso de ejecución del proyecto fue evaluado utilizando estrategias tales como la observación no estructurada en cada una de las sesiones lo que permitió adquirir un marco de referencia del sentir y actuar de la unidad de atención así como del contexto socioeducativo en el que se desenvolvía y con ello poner mayor énfasis en aspectos teóricos, prácticos y técnicos de acuerdo a sus necesidades.

El registro de las observaciones realizadas durante este proceso se llevó a cabo por medio de un diario de campo en el que se detallaron cada una de las sesiones realizadas así como las aportaciones de cada uno de los participantes.

En cuanto a la información recabada de dichas observaciones fueron analizados los siguientes aspectos:

- Técnicas aplicadas durante el desarrollo de la implementación del proyecto.
- Tiempos asignados a cada una de las actividades programadas
- Comportamiento de los participantes durante las sesiones
- Aportaciones de los asistentes con respecto a los temas expuestos

A continuación se reconstruye algunos de los diálogos emitidos por los participantes en cada una de las sesiones:

- “Aun nos falta mucho por conocer” .»
- “Falta más capacitación sobre cómo atender a los niños con discapacidad”.
- “Me gustaría saber más sobre la parálisis cerebral”
- “El enfrentar una discapacidad de una persona cercana de mi familia, te hace ver la vida de una manera muy diferente”
- “Actualmente no existe apoyo por parte del gobierno para capacitación de docente sobre cómo atender a alumnos con alguna discapacidad”
- “Desconocía que causa generaban la parálisis cerebral”
- \* “Siento que a veces no sé cómo tratar a mi alumno con parálisis cerebral”,
- “Es necesario que continuemos con la actualización para mejorar nuestro trabajo”
- “hay mucho que trabajar sobre este tema”

Cabe mencionar que durante la aplicación a los asistentes del curso - taller de la técnica de role - playing en la cual algunos participantes asumen un papel diferente al de su propia identidad, para representar un problema real o hipotético con el objeto de que pueda ser comprendido y analizado por el grupo y cuyo objetivo fue que estos logren la empatía con el alumnado con parálisis cerebral ya que consistió en que el director jugara el rol de docente frente a un grupo de 4 grado de primaria con 30 alumnos entre los cuales se encontraba un alumno con parálisis cerebral mientras que un maestro realizaba el rol del menor con esta discapacidad. Con dicha técnica se obtuvo la siguiente retroalimentación:

- “Es admirable el esfuerzo que realizan los alumnos con esta discapacidad para poder integrarse a la educación regular.”
- “Es desesperante el sentirte limitado ante los demás y no poder expresar tus sentimientos y pensamientos a los demás.”
- “Experimente angustia al representar a un niño con parálisis cerebral.”
- “ Me di cuenta de lo que experimentan los alumnos con esta discapacidad a estar dentro de las aulas”
- “Como maestra en ocasiones no se como atender a estos alumnos”

Otros de los momentos de la evaluación de proceso fue las reuniones formales con el asesor del proyecto permitieron que se consideraran aspectos relevantes de la etapa de implementación que podrían alterar el cumplimiento de los objetivos y/o metas programadas tales como:

- La presencia de la epidemia de la influenza registrada en el Estado
- Las actitudes de los participantes
- Cambios atribuidos a la naturaleza del proyecto
- La burocracia de las instituciones educativas para aceptar que el proyecto se implementara en sus planteles.

Otra de las evaluaciones que se llevó a cabo en el presente proyecto fue la evaluación de impacto la cual analiza los resultados y los efectos causados sobre las personas involucradas en el proyecto. Para efectuar esta evaluación se aplicó a los participantes dos instrumentos uno para conocer el grado de comprensión de los temas expuestos y otro para conocer el nivel de satisfacción de éstos con respecto al contenido curso - taller impartido.

Durante la etapa de estudio - diagnóstico de este proyecto se obtuvo información no solo bibliográfica sobre el proceso de integración e inclusión del alumnado con parálisis cerebral al ámbito de la educación regular sino que además se recolectó el sentir de los actores involucrados (padres de familia, directivos, maestros, personal involucrado en el proceso de integración educativa del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.). Cabe señalar que el acceso y recolección de la información permitió como se menciono anteriormente la realización de un diagnóstico integral que favoreció a la intervención del proyecto.

La opción del diseño del curso- taller resulto adecuado para la unidad de atención del proyecto ya que este permitió por una parte compartir experiencias y retroalimentación entre el expositor y los participantes lo que enriqueció las sesiones de este, además debido a que dichas sesiones se realizaron dentro de las instalaciones de los planteles educativos en horario escolar el presupuesto económico de estos no se vio afectado.

El contenido del curso - taller fue adecuado para satisfacer las necesidades de los participantes sin embargo el tiempo destinado para la implementación de este resultó insuficiente para abordar con amplitud cada uno de estos, por lo que se considera necesario ampliar el número de sesiones o la duración de ellas.

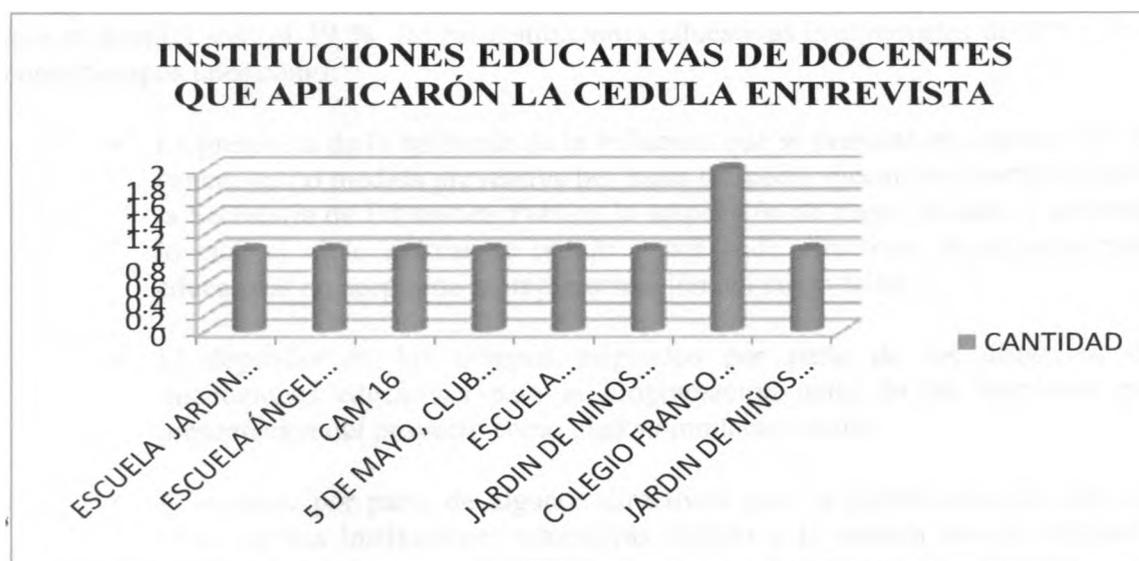
Las técnicas utilizadas durante el desarrollo del curso - taller cumplieron con la finalidad de sensibilizar a los participantes ante la discapacidad, permitiendo que el entorno fuera el adecuado para la realización de este.

Los directivos y docentes de las instituciones educativas que asistieron al curso - taller mostraron interés en adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para atender al alumnado con parálisis cerebral que se encuentran integrados en sus aulas, por lo que la dinámica del grupo así como su participación fue significativa, compartiendo sus experiencias sin inhibiciones.

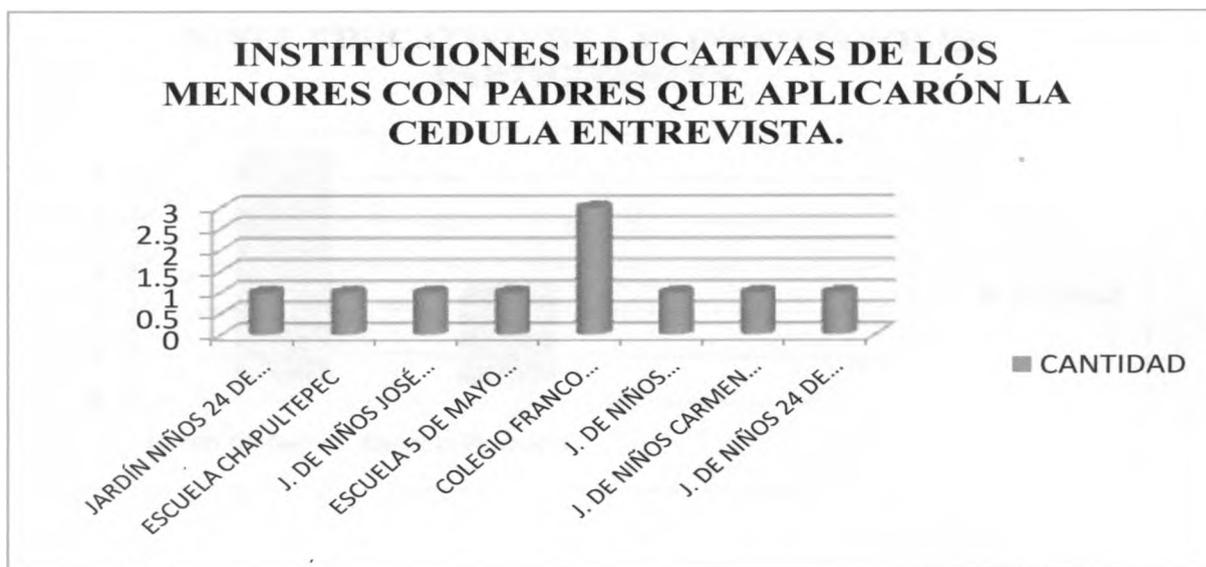
La presencia de la epidemia de la influenza en el Estado fue una contingencia que alteró severamente la implementación del curso modificando el número de planteles educativos participantes en el proyecto de doce a siete así como el número de sesiones programadas para cada una de ellos de dos a una lo anterior impacto al objetivo programado.

En cuanto a la meta de aplicar la cédula entrevista a 10 docentes de instituciones educativas como a 10 padres de familia de menores con parálisis cerebral durante los meses de abril a mayo de 2008, se alcanzó satisfactoriamente y además de lograr la aplicación de estos instrumentos la información que se obtuvo resultó de suma importancia para la realización del diagnóstico del proyecto social a continuación se presentan las instituciones en las que se aplicó dichos instrumentos:

**Gráfica N°. 1 Instituciones educativas de docentes que aplicaron la cédula entrevista**



**Gráfica N°. 2 Instituciones educativas de los menores con padres que aplicaron la cédula entrevista.**



Con respecto a la meta que cita sobre la actualización y capacitación del 50% tanto de directivos como de docentes sobre el tema de la parálisis cerebral y la adecuación de material didáctico que el alumnado con esta discapacidad demanda es relevante mencionar que si bien se logró la asistencia de 60 personas al curso- taller no se alcanzó el porcentaje esperado ya que se atendió solo el 29 % de las instituciones educativas programadas debido a diversos contratiempos tales como:

- La presencia de la epidemia de la influenza que se presentó en nuestro País lo que generó como medida preventiva por parte del poder ejecutivo y particularmente de la Secretaria de Educación Pública la suspensión de clases durante 2 semanas, por lo cual el ciclo escolar se redujo y por ende directivos de algunos planteles educativos no aceptaron la implementación del curso-taller.
- El depender de los tiempos asignados por parte de los directivos de las instituciones educativas para la programación tanto de las reuniones para la presentación del proyecto como para su implementación.
- El rechazo por parte de algunos directivos para la implementación del curso - taller en sus instituciones educativas debido a la agenda escolar saturada que manifestaron tener durante los meses que se implementó de este

A continuación se detalla en el gráfico el nivel educativo de las instituciones participantes, el promedio obtenido de la aplicación de evaluación de conocimientos en el curso - taller, así como los asistentes en cada una de ellas.

Gráfica N°. 3 Nivel educativo de las instituciones participantes



Gráfica N°. 4 Número de participantes por institución educativa



**Gráfica N°. 5 Promedio obtenido de la evaluación de conocimientos por institución educativa.**



Otros de los aspectos relevantes a destacar es el número de menores integrados en las instituciones educativas participantes en el curso - taller:

**Gráfica N°. 6 Número de niños integrados en cada una de las instituciones educativas participantes.**



Por último en cuanto a la meta de asistencia a la presentación del proyecto del 85 % del personal involucrado en el proceso de integración educativa del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. durante el mes de Enero de 2010. Se logró eficientemente dicha meta ya que asistieron el 100% del personal involucrado directamente en el proceso de integración educativa de esta institución. (Anexo N°. 9 evidencias de entrega de informe)

#### 2.4.2 Estrategias de evaluación

Debido a que se requiere contar con evidencias sobre lo que si funciona y como mejorarlo en búsqueda de la efectividad, así como el manejo eficiente de los recursos utilizados, resulta indispensable considerar el diseño de estrategias de evaluación durante todo el proyecto social, por lo cual en los instrumentos utilizados para la realización del estudio -diagnóstico inicial se considero el incluir los conocimientos y puntos de vista de diferentes actores (diagnóstico participativo) esto por medio de entrevistas tanto con personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. como de directivos de instituciones de educación especial y regular lo que permitió obtener información respecto al contexto tanto interno como externo de la problemática abordada y por ende se facilitó el diseño de dicho proyecto social, ya que para evaluar la cobertura o el alcance de este es importante contar con información, lo más precisa posible, sobre la población que enfrenta el problema en el territorio considerado (la población objetivo o los beneficiarios potenciales); eso permitirá tener denominadores ajustados, básicos, para poder medir y apreciar si las acciones programadas han alcanzado a una proporción significativa de la población afectada.

Otras de las estrategias de evaluación que se emplearon fue elaborar dos cédulas entrevista, una para padres de familia y otra para maestros con estructuras e ítems distintos ya que cada una de ellas perseguía un objetivo particular. Cabe destacar que la información recabada durante esta etapa es de suma importancia para los diferentes momentos de la evaluación pues permitirá apreciar la pertinencia de las actividades planteadas y el dimensionamiento de ellas, así como la adecuación de modalidades de intervención en función de las características y la magnitud del problema y de su contexto.

Para la evaluación posterior a la implementación del proyecto se aplicaron 2 instrumentos uno para medir el conocimiento adquirido en cuanto al tema de la parálisis cerebral, la adecuación auricular y de material didáctico por parte de los participantes del curso - taller (Anexo N° 7) y el otro con la finalidad de medir el nivel de satisfacción de estos con la información recibida y la calidad de la exposición realizada por el instructor (Anexo n°. 8), cabe mencionar que el último instrumento fue diseñado como una estrategia de evaluación ya que los resultados obtenidos de cada una de estas permitió hacer ajustes oportunos para posteriores exposiciones y con ello realizar un continuo monitoreo de la intervención.

## **CAPITULO 3: RESULTADOS**

### **3.1 Implicaciones del proyecto para el campo de trabajo social.**

El presente proyecto ofrece un área de oportunidad a nivel macro para el profesional de trabajo social ya que en la actualidad su intervención en el ámbito educativo se limita solo ha atender al alumnado que es canalizado por parte del docente ya sea por problemas conductuales o por problemáticas familiares dejando de lado una unidad de atención fundamental para la integración e inclusión del alumnado en general como lo son los directivos y docentes de las instituciones educativas.

Cabe destacar que la intervención profesional del Trabajado Social y Desarrollo Humano en la elaboración e implementación de programas y/o proyectos sociales es fundamental el aprender a desaprender patrones tradicionales que limitan el quehacer profesional para adquirir una mentalidad de apertura, adaptación ante los cambios, proactividad, capacidad de negociación y la articulación con diversos actores sin que exista limitaciones que perturben, limiten y representen una desventaja para lograr la eficiencia y eficacia.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la etapa de estudio — diagnóstico sobre la escasa intervención de políticas sociales en beneficio de la población con discapacidad se puede observar un campo de acción virgen del trabajo social como lo es su participación en la elaboración, diseño de políticas sociales que emerjan de una intervención integral en la que se pretende generar valor público.

A nivel micro el presente proyecto social destaca un nuevo campo de acción profesional para el trabajador social al interior del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. específicamente en el programa de transición ya que se denota una necesidad imperante en cuanto al proceso de integración e inclusión de su alumnado egresado al ámbito de la educación regular.

### 3.2 Alcances y limitaciones del proyecto:

Logros obtenidos durante la implementación del proyecto:

- El compromiso de los asistentes al curso taller para trabajar en pro de la adecuación curricular para los alumnos con parálisis cerebral así como de la inclusión de estos a la educación regular.
- La aceptación de la implementación del curso taller en las instalaciones de los planteles educativos participantes.
- Los resultados obtenidos de las evaluaciones aplicadas a los participantes sobre la calidad del curso taller
- La participación activa de los participantes del curso taller.
- El interés de los participantes del curso taller en continuar con la actualización de temas sobre las diversas discapacidades que enfrentan sus alumnos.
- \* La implementación del curso-taller tanto en instituciones educativas tanto públicas como privadas.
- Seguimiento de los alumnos egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. e integrados en instituciones de educación regular.

Obstáculos que se presentaron durante la implementación del proyecto:

- \* El elevado costo económico para implementar el proyecto en la totalidad de la muestra obtenida de las últimas 4 generaciones de los egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. integrados en instituciones de educación regular.
- La localización de los entrevistados debido a que no es una población cautiva pues se encuentran ubicados en diversos planteles educativos del área metropolitana de Monterrey.
- \* El tiempo que demandaba la aplicación de cada entrevista.
- El costo que implica los traslados a cada una de las instituciones educativas e donde se encuentran integrados estos menores para la aplicación de la cédula entrevista a docentes.
- El rechazo por parte de algunos directivos para la implementación del curso - taller en sus instituciones educativas debido a la agenda escolar saturada que manifestaron tener durante los meses que se ejecutó de este
- La presencia de la epidemia de la influenza H1 NI que se presentó en nuestro País lo que generó como medida preventiva por parte del poder ejecutivo y particularmente de la Secretaria de Educación Pública la suspensión de clases durante 2 semanas, por lo cual la agenda escolar se redujo y por ende directivos de algunos planteles educativos no aceptaron la implementación del curso-taller.
- \* El tiempo que los directivos de los planteles educativos demoraban para la autorización de la implementación del curso - taller.
- La falta de equipo audiovisual en algunos planteles educativos por lo que se requirió de la renta de dicho equipo, generando un incremento en el presupuesto asignado para implementación.
- El escaso interés por parte de algunos directivos sobre el tema de la parálisis cerebral.

- El depender de los tiempos asignados por parte de los directivos de las instituciones educativas para la programación tanto de las reuniones para la presentación del proyecto como para su implementación.

### 3.3 RECOMENDACIONES

#### 3.3.1 Posibles líneas de intervención futura

Cabe mencionar que un proyecto es parte de un universo mayor, y si bien ha de contribuir a la obtención de cambios en la situación - problema de sus destinatarios, debe constituir a su vez un medio para el logro de objetivos de alcance más general, por lo que el presente proyecto pretende desde su primera etapa del diseño contribuir a la problemática detectada en el proceso de integración e inclusión de alumnos del Instituto Nuevo Amanecer a la educación regular; sin embargo aun hay que atender diversos aspectos y actores que en conjunto puedan generar un impacto mayor en la consecución del objetivo en su totalidad.

La problemática detectada y antes mencionada en este documento se sugiere un abordaje desde 4 perspectivas la cuales son:

- Padres de familia tanto de los menores a integrar (alumnos con parálisis cerebral) como del alumnado en general, esto por medio de programas tales como escuela para padres en los cuales se les proporcione información sobre dicha discapacidad, sus causas, consecuencias así como referente al proceso de integración a la educación regular.
- Directivos, maestros y equipo multidisciplinario de la educación regular que atiende a estos menores por medio de cursos, talleres con el objetivo de capacitarlos en el proceso de integración educativa así como en la adecuación de material didáctico.
- Compañeros de clase con la finalidad de lograr la comprensión de la forma de vida del compañero "especial.
- Sensibilizar a la población en general sobre el proceso de integración de los menores con parálisis cerebral a la sociedad ya que en el diseño arquitectónico no se considere su forma de vida y sus necesidades de traslado en la ciudad limitando su accesibilidad, además de la falta de respeto que se observa en los lugares exclusivos asignados a ellos en algunos centros comerciales o instituciones de salud.

De esta manera permitirá general un cambio gradual pero significativo en búsqueda de nuestro objetivo el cual es contribuir a la inclusión de los niños y niñas en edad escolar con parálisis cerebral egresados del Instituto Nuevo Amanecer, A.B.P. integrados a la educación básica de los municipios del área metropolitana de Nuevo León, es importante mencionar que el presente proyecto como el abordaje de cada una de las perspectivas antes mencionadas requiere continuidad debido a la dinámica social cambiante de la población a la que va dirigido.

Se recomienda diseñar un programa integral de intervención en pro de lograr una inclusión total de los niños con parálisis cerebral a la educación regular del cual se desprendan 3 proyectos que se orienten a dar atención a cada actor involucrado en este proceso.

**Incremento en la difusión sobre el proceso de integración de los menores con discapacidad:**

- El desarrollo de campañas publicitarias en los diversos medios de comunicación.
- Integración de las empresas mexicanas al programas de “empresa socialmente responsable” en la integren a personal con discapacidad a sus equipos de trabajo.

**Diseño e implementación de Políticas Sociales:**

De acuerdo a los resultados obtenidos de ambas aplicaciones se puede concluir que si bien actualmente se cuenta con la disponibilidad por parte de los docentes para iniciar con la integración de alumnos con parálisis cerebral a la educación regular aun falta trabajar en la búsqueda de recursos económicos y materiales que refuercen este proceso, por lo que es fundamental contribuir cómo sociedad en la búsqueda de la generación de políticas sociales que beneficie a este grupo vulnerable.

Además es relevante resaltar que debido a la falta de capacitación destinada a docentes sobre el tema de la discapacidad su intervención con este alumnado es deficiente limitando con ello el desarrollo intelectual del menor dentro del aula de clase.

No se identifican acciones para este medio debido a que se encuentra fuera del alcance del Gerente Social y de su equipo de trabajo que liderean este proyecto; sin embargo pueden presentar el presente proyecto con el objetivo inmediato de buscar recursos de financiamiento y con el objetivo mediato de integrar dicho proyecto como parte del programa social diseñado por dichas instancias para con la población.

**Educación sobre el tema de la discapacidad:**

- Diseño de proyectos en caminados a la sociedad cuyo objetivo sea el dar a conocer las diversas discapacidades existentes, así como el sensibilizar a la comunidad ante la discapacidad no vista como una enfermedad sino como un estilo de vida.
- Desarrollo de convenios con instituciones educativas en las cuales se pueda fomentar la cultura de la discapacidad sobre todo con la población más joven que se encuentra en la etapa de formación

### 3.3.2 Recomendaciones y sugerencias.

- Presentar el curso - taller a la Secretaria de Educación Pública del Estado en el área de educación especial.
- Se recomienda que el curso - taller se imparta durante la primera visita del personal del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. al plantel educativo al que se integrara el menor con el objetivo de proporcionar tanto al directivo como a los docentes información respecto a la parálisis cerebral y las necesidades educativas que este alumno demandara para su inclusión.
- Ampliar en el curso - taller el número de sesiones o la duración de ellas con la finalidad de abordar con amplitud el contenido de este.
- Seguimiento de los directivos y docentes que reciben la capacitación del curso - taller para lograr que el conocimiento adquirido se aplique en la práctica diaria con el alumno.
- Mantener actualizada la información del curso - taller de acuerdo a los avances teóricos, prácticos y tecnológicos sobre el tema.
- Asignar a una persona como responsable del curso - taller “Parálisis cerebral una forma de vida”, la cual podría ser un practicante de trabajo social, cabe señalar que el profesional al que se le asigne este deberá estar capacitado en cuanto al proceso de integración que se realiza en el Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. así como sobre el contenido del mismo.
- Iniciar la elaboración de evaluaciones constantes sobre indicadores claves (número de alumnado con parálisis cerebral integrados, su desarrollo académico, permanencia en la educación regular, etc.) sobre el proceso de integración educativa.
- Resulta fundamental trabajar en el diseño del perfil del docente a cargo del alumnado con parálisis cerebral en el cual se debe considerar que el candidato a cubrir dicha plaza deberá disponer de conocimientos sobre los factores causales o etiológicos implicados, los tratamientos que esta siguiendo los niños, el pronóstico y la evolución y sobre todo las implicaciones que habrían de esperarse con respecto al proceso de enseñanza - aprendizaje, adecuación de currículo, lenguaje y comunicación en cuanto a las habilidades principales requeridas para que se le asigne un menor con dicha discapacidad son: manejo de tableros de comunicación, adecuación de material didáctico, trabajo en equipo, liderazgo, las actitudes con que debe contar este profesional son: la tolerancia, empatía, prudencia, paciencia, pertinencia, honestidad, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Uría, F. y Varela, J. (1990). *Arqueología de la escuela*. España: Ed. La Piqueta
- Ander - Egg, E. (2003). *Metodología de Trabajo Social*. Buenos Aires: Ed. Lumen
- Arco Tirado, J. L. (2004). *Necesidades educativas especiales*. España: Ed. Me Graw — Hill Interamericana.
- Barry, F. (1996). *Teoría e historia de la educación especial*. España: Ed. Pomares
- Briones, G. (2006). *Evaluación de programas sociales*. México: Ed. Trillas
- Brogna, P. (2006, 8 marzo). Niveles educativos e integración de alumnos con discapacidad. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 1-9.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2003, 1 noviembre). Los derechos Humanos de las personas con discapacidad física. *Unika*, 11.
- Garcés Ferrer, J. (1997). *Ideologías y Política Social*. España: Universidad de Valencia
- Gobierno del Estado de Nuevo León. (2003). *Programa de salud y seguridad social*. México. Administración 2003 - 2005
- Honorable Congreso del Estado de Nuevo León. (2006). *Ley para la promoción y protección de la equidad y accesibilidad universal de las personas con discapacidad en el estado de nuevo león*. México: Estado de Nuevo León.
- Infante Gama, V. (2007) *Los nuevos paradigmas de políticas sociales en trabajo social*. México: UNAM
- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática. (2004). *Las personas con discapacidad en México*. México: INEGI.
- Jiménez, A. (2003, 1 noviembre). Las barreras arquitectónicas y urbanísticas. *Unika*, 14-15.
- Licha, I. (1999). *Un enfoque de gerencia social*. Washington, D. C.: Ed. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Maíz Lozano, B. (2003, 1 septiembre). Discapacidad y autoestima. *Unika*, 14-15.
- Moro, J (2005) “La política como restricción y como oportunidad: alcances y ámbitos de coordinación de la política social” ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago de Chile, 2005.

Presidencia de la República Mexicana. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2012*. México.

Repetto, F. (2005). *La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales*. Guatemala: Ed. FNDES

Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia. (2007). *Personas con discapacidad*. México: DIF.

Wilensky, H. (1975) *The Welfare State and equality. Structural and ideological roots of Public expenditures*. Berkeley: University of California Press.

# **ANEXOS**

**I.- Datos de identificación:**

1.1 - Nombre del Especialista: \_\_\_\_\_

1.2. - Profesión del especialista: \_\_\_\_\_

1.3. - Area en la que se desempeña: \_\_\_\_\_

1 A- Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

**II.- Impacto de la implementación del Programa:**

2.1 Objetivo del Programa:

**Instrucciones:** Marque con una X el indicador que mejor aplique en su caso con respecto a las preguntas que se le plantean a continuación.

2.2 ¿Tiempo de implementación del programa? >

Antigüedad	Indicador
Menos de 1 año	
De 1 a 3 años	
De 4 a 6 años	
De 7 a 10 años	
De 10 a mas años	

2.3 ¿Número de menores que participan en el programa en el cual usted coordina?

Número de menores	Indicador
De 1 a 10	
De 11 a 20	
De 21 a 30	
De 31 a 40	
De 41 a 50	
De 51 a 60	
De 61 a 70	
De 71 a más	

2.4 ¿Número de egresos de menores del proyecto?

Egresos	Indicador
De 1 a 5	
De 6 a 10	
De 11 a 15	
De 16 a 20	
De 21 a 25	
De 25 a más	

2.5 ¿Que logros a obtenido en la implementación del programa que coordina?

2.6 ¿Contribución del programa para la integración social de los menores que participan en dicho programa?

### III.- Implementación del Programa en el Instituto.

3.1.- ¿Cual es el valor público que genera la implementación del programa en el que participa?

**Instrucciones:** En este apartado del instrumento clasifique de mayor a menor en donde el 1 es el puntaje menor y el 5 el mayor los indicadores que se le proporcionan en cada una de las preguntas que a continuación se presentan según su opinión.

3.2.- ¿Según su experiencia laboral con menores con parálisis cerebral cuales de las de las siguientes barreras se ha enfrentado en su intervención en el programa para el logro del objetivo del mismo?

**Dentro del Instituto                      Con los Menores atendidos**

Indicador	Puntaje	Indicador	Puntaje
Situación Financiera		Nivel socioeconómico	
Recursos Humanos		Conflictos Familiares	
Procesos Operacionales		Falta de atención al menor por parte de los padres	
Características del Programa		Ausentismo de los menores al programa	
Infraestructura		Inconsistencia del menor en su tratamiento	
Relaciones con otras Instituciones		Expectativas de los padres cuanto a la atención del menor	
Políticas y Procedimientos		Apatía por parte de la familia del menor en cuanto al involucramiento en el tratamiento del menor	
Otra		Otra	

3.2.1 -¿A que barreras se refiere en el indicador otra en la pregunta anterior?

3.3- ¿Cuáles son las fortalezas que considera usted dispone para el logro del objetivo del programa a sus cargo?

Fortaleza	indicador
Experiencia laboral	
Equipo humano	
Infraestructura	
Herramientas de trabajo	
Apoyo familiar	
Situación financiera	
Políticas y procedimientos	
Directivos	
Preparación académica	
Otra	

3.3.1.- ¿A que fortaleza se refiere en el indicador otra en la pregunta anterior?

4.- ¿Según su experiencia, cual(es) considera usted como áreas de oportunidad que contribuyan a la integración integral de los menores a su comunidad?

5.- ¿Qué tipo de programa considera usted permitiría contribuir a la integración de los menores a su comunidad?

6.- ¿Qué aspectos considera usted deberían de tomarse en cuenta para el desarrollo de una intervención con menores con parálisis cerebral?

7.- ¿Considera usted que las relaciones interpersonales entre el menor con parálisis cerebral y los grupos con los cuales interactúa regularmente influye en el desempeño del menor dentro del Instituto?

Si

¿Por que? \_\_\_\_\_

No

¿Por que? \_\_\_\_\_

#### **IV.- Relaciones Interpersonales entre el menor con parálisis cerebral y su entorno.**

8.- ¿De acuerdo a su experiencia profesional en cuanto al trabajo con menores con parálisis cerebral cuales es su percepción en cuanto a la aceptación de estos dentro de la comunidad?

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

9.- ¿De acuerdo a su experiencia profesional con que frecuencia el menor con parálisis cerebral participa activamente en los grupos de su comunidad?

Frecuencia	Indicador
Todos los días	
Tres veces por semana	
Dos veces a la semana	
Una vez por semana	
Casi nunca	
Nunca	

10.- ¿De acuerdo a su opinión como considera usted la cultura ante la discapacidad de la comunidad?

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

#### V.- Comentarios Generales

Elaboro

Lie. Fabiola Martínez Moreno.

## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRAD**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO**  
**HUMANO**



**Entrevista a Padres de familia con hijos con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil**

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_ No. de entrevista: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS GENERALES**

	Madre	Padre
Nombre		
Edad		
Estado Civil		
Escolaridad		
Dirección		
Ocupación		
Lugar de Trabajo		
Antigüedad		
Ingreso Mensual		

1. - Nivel socioeconómico:

- (1) Alto \_\_\_\_\_
- (2) Medio Alto \_\_\_\_\_
- (3) Medio \_\_\_\_\_
- (4) Medio Bajo \_\_\_\_\_
- (5) Bajo \_\_\_\_\_

**II.- ANTECEDENTES DE LA DISCAPACIDAD DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA FAMILIA.**

2. - ¿Antes de que su hijo le diagnosticaran Parálisis Cerebral Infantil, usted conocía el tema de la discapacidad?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

3. - ¿Actualmente su percepción de la discapacidad ha cambiado respecto a su concepción antes de tener un hijo con Parálisis Cerebral Infantil?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

4.- ¿Por qué?

5. - ¿En su familia su hijo es el primer miembro con discapacidad?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

6. - ¿Cual fue la causa por la que se presentó la PCI en su hijo?

7.- ¿Qué tipo de Parálisis Cerebral tiene su hijo?

- (1) Parálisis Cerebral Espástica \_\_\_\_\_  
 (2) Parálisis Cerebral Athetoid \_\_\_\_\_  
 (3) Parálisis Cerebral Mixta \_\_\_\_\_  
 (4) Parálisis Cerebral Atáxico \_\_\_\_\_  
 (5) Hemiplejía \_\_\_\_\_  
 (6) Diplegia \_\_\_\_\_  
 (7) Cuadriplejia \_\_\_\_\_  
 (8) Paraplejia \_\_\_\_\_  
 (9) Monoplejia \_\_\_\_\_  
 (10) Triplejia \_\_\_\_\_

8.- ¿Qué lugar ocupa su hijo con PCI en la familia?

9.- ¿Cuál fue su primera impresión cuando se entero del diagnóstico de su hijo? **(una sola respuesta)**

- (1) Enojo \_\_\_\_\_  
 (2) Tristeza \_\_\_\_\_  
 (3) Alegría \_\_\_\_\_  
 (4) Temor \_\_\_\_\_  
 (5) Otra (Especifique) \_\_\_\_\_

10.- ¿La dinámica familiar ha cambiado a partir del conocimiento de la discapacidad (PCI) presentada por su hijo?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

11 ¿Por qué?

12. - ¿Actualmente quien es el cuidador principal de su hijo con PCI? **(una sola respuesta)**

- (1) Madre \_\_\_\_\_
- (2) Padre \_\_\_\_\_
- (3) Abuelos \_\_\_\_\_
- (4) Familiares \_\_\_\_\_
- (5) Enfermera \_\_\_\_\_
- (6) Otros \_\_\_\_\_

### III.- INTEGRACIÓN SOCIAL DEL PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.

13. - ¿Cuáles ha sido la barrera principal a la que se ha enfrentado para la integración de su hijo en la comunidad en la que vive? **(una sola respuesta)**

- (1) Arquitectónicas \_\_\_\_\_
- (2) Culturales \_\_\_\_\_
- (3) Educativas \_\_\_\_\_
- (4) Económicas \_\_\_\_\_
- (5) Sociales \_\_\_\_\_
- (6) Otras (Especifique) \_\_\_\_\_

—•

14. - ¿Considera usted que hay aceptación de su hijo con Parálisis Cerebral en la comunidad en la que vive?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

15. - Si, ¿Por que?

16.- No, ¿A que atribuye usted la actitud de rechazo y/o discriminación de la comunidad/sociedad para con personas con PCI?

#### IV.- INTEGRACIÓN ESCOLAR DE LOS PACIENTES CON PCI

17. - ¿Actualmente su hijo esta acudiendo a una institución educativa?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

18. - ¿Cuál es la institución educativa a la que acude actualmente su hijo con PCI?

- (1) Escuela Publica de educación regular \_\_\_\_\_  
 (2) Escuela Privada de educación regular \_\_\_\_\_  
 (3) Escuelas de educación especial \_\_\_\_\_  
 (4) Otra(s) \_\_\_\_\_

19. - ¿Cuál fue su reacción cuando se le notificó que su hijo sería integrado a una escuela regular o CAM?

- (1) Miedo \_\_\_\_\_  
 (2) Angustia \_\_\_\_\_  
 (3) Sorpresa \_\_\_\_\_  
 (4) Alegría \_\_\_\_\_  
 (5) Preocupación \_\_\_\_\_  
 (6) Otra (Especificar) \_\_\_\_\_

20. - Cuando su hijo(a) fue integrado a una escuela regular ¿usted recibió por parte de la institución de educación especial un portafolio de información sobre el diagnóstico de este?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

21. - ¿Cuál fue la principal barrera a la que se tuvo que enfrentar su hijo con PCI al momento de integrarse a una escuela regular? **(una sola respuesta)**

- (1) Uso inadecuado de técnicas y material didáctico \_\_\_\_\_  
 (2) Rechazo por parte de los compañeros de clase \_\_\_\_\_  
 (3) Barreras arquitectónicas \_\_\_\_\_  
 (4) Falta de preparación del maestro para atenderlo \_\_\_\_\_  
 (5) Otra (Especifique) \_\_\_\_\_  
 (6) Ninguna \_\_\_\_\_

22. - ¿Cual fue la reacción de los compañeros de clase de su hijo cuando este se incorporo a la escuela regular? **(una sola respuesta)**

- (1) Aceptación \_\_\_\_\_
- (2) Sobreprotección \_\_\_\_\_
- (3) Temor \_\_\_\_\_
- (4) Rechazo \_\_\_\_\_
- (5) Lástima \_\_\_\_\_
- (6) Otra (Especifique) \_\_\_\_\_

#### **V.- INSTITUCIONES Y REDES QUE ATIENDEN A PERSONAS CON PCI.**

23. - ¿Conoce usted alguna institución que atienda a personas con PCI en Nuevo León?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

24. - ¿Cuál?

25. - ¿Ha recibido usted algún servicio y/o beneficio esta Institución?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

**Si respondió no a la pregunta anterior pasar al apartado de comentarios**

26. - ¿Qué servicio y/o Beneficio recibió?

- (1) Donativo económico \_\_\_\_\_
- (2) Donativo en especie \_\_\_\_\_
- (3) Beca \_\_\_\_\_
- (4) Otros (Especifique) \_\_\_\_\_

27. - ¿Cuál es su opinión respecto a los servicios y/o beneficios que ofrecen las instituciones gubernamentales para personas con parálisis cerebral infantil?

#### **VI.- COMENTARIOS ADICIONALES**

¿Algún comentario adicional que desee compartimos?

Realizó: Lie. Fabiola Martínez Moreno

## ANEXO 3



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Entrevista a Maestros que tienen alumnos con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil.**

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

No de entrevista: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del maestro \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

Domicilio de la escuela:

Calle	No.	Colonia	Municipio
-------	-----	---------	-----------

Grado que atiende \_\_\_\_\_

1 Sexo:

- (1) Masculino
- (2) Femenino

2.-Edad:

- (1) 20 a 35 años \_\_\_\_\_
- (2) 36 a 50 años \_\_\_\_\_
- r (3) 51 a 65 años \_\_\_\_\_
- (4) 66 a mas \_\_\_\_\_

3.- Escolaridad:

- (1) Licenciatura
- (2) Maestría
- (3) Doctorado
- (4) Otra (Especifique)

## II.- CONOCIMIENTO SOBRE LA DISCAPACIDAD

4.- ¿Cuáles es su concepto sobre la discapacidad?

5 - ¿Recientemente usted se ha instruido sobre el tema de la discapacidad y en particular sobre la PCI?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

6.- Actualmente se habla de dos conceptos al tratar el problema de la discapacidad los cuales son: **inclusión** e **integración** al sistema educativo ¿Cuál es la diferencia entre uno y otro?

7.- ¿Cuál es su opinión sobre la integración de los menores con PCI a escuelas regulares?

## III.- ATENCIÓN E INTEGRACIÓN DE ALUMNOS CON PCI

8. - ¿Actualmente en su grupo de alumnos atiende a menores con PCI?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

9. - ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

10. - ¿Cuándo ingreso a su grupo un niño con diagnostico de PCI usted recibió un portafolio de información por parte del Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P. respecto a dicho diagnóstico?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
 (2) No \_\_\_\_\_

11. - ¿Cuál fue la reacción **principal** de los compañeros de clase cuando este se incorporo a la escuela? (**una sola respuesta**)

- (1) Aceptación \_\_\_\_\_  
 (2) Sobreprotección \_\_\_\_\_  
 (3) Temor \_\_\_\_\_  
 (4) Rechazo \_\_\_\_\_  
 (5) Lástima \_\_\_\_\_  
 (6) Otra (especifique) \_\_\_\_\_

12. - ¿Considera usted que la integración escolar de niños con diagnóstico de PCI presenta algún grado de dificultad?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
(2) No \_\_\_\_\_

13. - ¿Por qué?

14.- ¿Conoce usted las necesidades de educación propias de un alumno con diagnóstico de PCI?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
(2) No \_\_\_\_\_

15.- ¿Cuales son las necesidades educativas de los alumnos con PCI?

16.- ¿Cómo atiende a las necesidades de educación demandadas por sus alumnos con PCI?

17.- ¿Adecúa el contenido didáctico del plan de estudios para cubrir las necesidades de sus alumnos con PCI?

- (1) Si \_\_\_\_\_  
(2) No \_\_\_\_\_

18. - ¿Realiza adecuaciones en el uso de cuadernos para los alumnos con PCI?

- 0) Si** \_\_\_\_\_  
(2) No \_\_\_\_\_

19. - El nivel de atención que proporciona a alumnos con PCI en relación con alumnos regulares es:

- (1) Igual \_\_\_\_\_  
(2) Mayor \_\_\_\_\_  
(3) Menor \_\_\_\_\_

**IV.- BARRERAS PARA LA INTEGRACIÓN DE ALUMNOS CON PCI.**

20. - ¿Cuál es la principal barrera a la que se enfrenta como docente de un alumno con PCI?  
**(una sola respuesta)**

- (1) Arquitectónicas (falta de rampas, elevadores, accesibilidad, etc.) \_\_\_\_\_
- (2) Académicas \_\_\_\_\_
- (3) Emocionales \_\_\_\_\_
- (4) Otras (especifique) \_\_\_\_\_

21. - ¿Considera que los programas y/o proyectos en el rubro de educación en nuestro Estado contribuye a la integración de menores con PCI a escuelas regulares?

- (1) Si \_\_\_\_\_
- (2) No \_\_\_\_\_

22. - ¿Porqué?

23.- ¿Cuáles son las 2 principales ventajas de atender a un niño con PCI en el salón de clases?

24.- ¿Cuáles son las 2 principales desventajas de atender a un niño con PCI en el salón de clases?

**V.-COMENTARIOS ADICIONALES**

¿Algún comentario adicional que desee realizar?

Realizó: Lie. Fabiola Martínez Moreno

ANEXO 4

FOTOGRAFÍAS DE LA IMPARTICIÓN DEL CURSO - TALLER



## CASO APLICADO

## Anexo 5

Juan nació en Julio de 1999, aunque debería haberlo hecho un mes después. Su madre, embarazada de ocho meses, padeció un gravísimo accidente de tráfico debido al cual Juan estuvo a punto de morir. En algún momento durante el periodo que se presentaron los equipos médicos, su madre, se produjo un déficit en el aporte de riego sanguíneo al feto, con la consiguiente interrupción en el aporte de oxígeno: dicha hipoxia provocó daños de carácter irreversible en su sistema nervioso central.

En la actualidad Juan vive con sus padres, quienes, a pesar de tener estudios universitarios, siguen trabajando en un pequeño comercio de su propiedad en la ciudad de Málaga. Dicha eventualidad les deja cierto tiempo libre, que dedican a atender a Juan.

Los contactos entre Juan y sus abuelos son frecuentes y buenos, en mayor medida que con otros familiares.

Juan asiste con regularidad a una escuela infantil y sus relaciones con otros niños también son intensas e importantísimas.

### **Determinación diagnóstica**

Tras la revisión y puesta en común de los diferentes procesos evaluativos llevados a cabo por los distintos profesionales por quienes ha sido atendido Juan, el diagnóstico con el cual todos ellos estarían de acuerdo sería que padece parálisis cerebral infantil tipo mixto con predominio de manifestaciones espásticas, en la actualidad, y sin haberse cerrado el diagnóstico por las posibles implicaciones en las diferentes áreas del comportamiento de Juan, el pronóstico es bastante serio, aunque gracias a los procesos de intervención y estimulación temprana seguidos desde casi el nacimiento, son de esperar logros en las áreas de interacción social y desarrollo académico, por ejemplo, teniendo en cuenta que hasta el momento no ha sido detectado retraso mental asociado.

### **Manifestaciones y resultados de evaluación**

En relación con el desarrollo motor, se fueron observando alteraciones en los reflejos del recién nacido, lo que junto con distorsiones en la tonicidad muscular, la presencia de posturas corporales anormales y otras manifestaciones, como la dificultad para mantener la cabeza erguida confirmaron los primeros diagnósticos de los especialistas. Posteriormente fueron apreciados otros conjuntos sintomatológicos, en cierta medida esperados, entre los que se incluyen la rigidez, alteraciones de las expresiones faciales, la ausencia de presión voluntaria e tomo a los seis meses de vida y un sin número de dificultades en la psicomotricidad fina, así como para mantenerse sentado o para la deambulación, entre otros síntomas.

En la actualidad, cabe destacar la necesidad de confinamiento de Juan en su silla ortopédica, a la cual debe permanecer atado para evitar que el excesivo tono muscular junto con los movimientos involuntarios que frecuentemente manifiesta le haga caerse. En el momento actual presenta dificultad para la deambulación autónoma, y la triplejia que manifiesta, reduce

su movilidad voluntaria a su pierna derecha aunque con graves limitaciones. Con dicha pierna no ha podido hasta el momento desarrollar habilidades motoras finas.

Ocasionalmente, se observan dificultades respiratorias debidas a descoordinación entre los movimientos torácicos y diafragmáticos, si bien no son generalizadas.

Es de destacar que aunque inicialmente se puso de manifiesto lo que podría haber sido interpretado como una deficiencia en el desarrollo afectivo, basado sobre todo en la ausencia de empatía social, como por ejemplo fue descartado con posterioridad, pues múltiples expresiones fáciles de interpretar, cuando se entabla mayor relación con el niño ponen de manifiesto su agrado por el contacto físico y social, sentimientos, estados de humor, etc. de hecho se ha venido observando un incremento cuantitativo y cualitativo en la expresión de estados emocionales y afectivos así como de reacciones ante determinadas interacciones sociales. Destacaríamos que una de las acciones más reforzantes para Juan es la interacción social y lúdica con otros niños en la medida que sus posibilidades motoras y comunicativas se lo permiten. Como aspectos más negativos la reducción y las dificultades en sus interacciones sociales y comunicativas o sus problemas de autonomía funcional ha dado lugar a que sea un niño excesivamente dependiente a la hora de realizar muchas de las actividades que podría hacer con mayor autonomía destacan su baja autoestima, la constante búsqueda de aprobación o el llamar con frecuencia la atención, entre otras cuestiones.

En relación con el área de lenguaje y comunicación se observa graves déficit que ha llegado a originar dudas sobre su desarrollo intelectual. El lenguaje se ve reducido prácticamente a sonidos guturales, e incluso su risa es difícil de identificar fonológicamente. Es habitual que quienes interactúan con él tengan que prestar atención a la movilidad de todo su cuerpo para identificar sus expresiones emocionales y sus mensajes. La limitación en las posibilidades fonoarticulatorias no es total, y se considera que a largo plazo podría alcanzarse un grado que permitirá que Juan resulte inteligible para personas próximas, allegados y aquellos que le conozcan. No se descarta que en ocasiones la comunicación deba llevarse por procesos no convencionales o alternativos. El diagnóstico que se confirmará a largo plazo, consiste en una dificultad en la articulación de sonidos hablados a consecuencia en los daños en las articulaciones cerebrales responsables de la movilidad de la musculatura implicada en la fonación o disartria.

Con respecto al desarrollo intelectual, no se tienen datos fidedignos que permitan ubicar al sujeto en la escala de CI, aunque se considera que en el caso de existir algún grado de retraso, este a de ser mínimo atendiendo a otras particularidades de su comportamiento. A pesar de su deficiencia visual, detectada y corregida, Juan a desarrollado habilidades bastante similares a otros niños de su edad en actividades lúdicas, memoria, percepción, sentido del humor, por poner solo algunos de los ejemplos. Todos los datos recabados indican un pronóstico bastante positivo en relación con el futuro desarrollo de los ámbitos académicos o formativos, y con su desarrollo intelectual. Son de destacar, en relación con otros aspectos cognitivos, dificultades en la interpretación de la información sobre su propio cuerpo, problemas con la comprensión de datos contextuales, para la ubicación de personas y la relación con ellas, etc. Esto por no hablar de las dificultades para interpretar procesos y aspectos complejos del funcionamiento social, ambiental, etc.

Como ya se ha comentado, se observan también alteraciones perceptivas y, en el caso de la visión, también sensoriales. Juan precisa de lentes debido a una insuficiencia en su capacidad visual, que ha podido ser corregida con esta opción. Aunque no son llamativos los déficit en tareas de reconocimiento de patrones visuales, por ejemplo, si presenta dificultades, como es lógico y debido a los problemas motores, en relación con el seguimiento visual o la fijación de la mirada.

Aun en pronto para saber que logros se alcanzarán en las diferentes áreas de intervención temprana, que aun se esta desarrollando.

Como ya se ha adelantado el fallo generalizado en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa se encuentra su excepción en la pierna derecha. Este arco control motor residual está sin embargo para el uso de un joystick (un cruce entre le pedal y bastón adaptado) que ha sido desarrollado en gran medida gracias a las implicaciones de su padre. Esta posibilidad le permite interactuar con una cada vez más amplia gama de software mediante el cual s se trabaja las área de comunicación y desarrollo de lenguaje, sino también y sobre todo gran parte de su actividades lúdicas y, más aun y por supuesto, todo el ámbito preacadémico y académico. Los logros en cuanto a motricidad gruesa, con las manos y la barbilla, comienzan de un tiempo a esta parte a posibilitar el manejo de otros dispositivos (de acceso informativo o no) a medio y/o largo plazo.

Con independencia de sus limitaciones, en el momento actual, Juan maneja un léxico bastante amplio y escapas de expresar ideas de complejidad semejante a otros niños de su misma edad a través de dibujos o procesos simbólicos, es capaz de expresar lo que quiere hacer, sus necesidades, preferencias o desarrollar conversaciones con otros niños, maestros, familiares, etc. Gracias al desarrollo de programas cada vez más versátiles, rápidos y potentes, son de esperar grandes logros en las áreas sociales y académicas de Juan, a largo plazo.

En los hábitos de cuidado personal, autonomía funcional y, en general, habilidades para la vida diaria, se encuentran francamente retrasado, y en alguno de ellos bastante limitado debido primordialmente a su déficit motor. Así por ejemplo, Juan presenta graves dificultades para la alimentación, no solo por la ausencia de habilidades para comer solo, sino sobre todo por la dificultad para deglutir asociada a la respiración ocasional por la boca, a cierta dificultad para los movimientos de la lengua, con la consiguiente afectación de la deglución, la imposibilidad de masticar adecuadamente o el babeo frecuente. Todo ello, en este caso, implica que tiene que comer alimentos muy cocinados, con dificultad y lentitud y en dependencia de un cuidador, entre otras consideraciones.

Por último Juan es un niño poco perezoso para determinara actividades, aprendizajes o entrenamientos, aunque inquieto y activo, dentro de lo que cabe. Es simpático y bromista cuando establece relaciones de amistad y procesos comunicativos funcionales. Le encanta salir de paseo por las tardes.

### **Cuestiones sobre la intervención desarrollada**

La atención recibida por Juan es un dilatado periplo por diferentes profesionales entre los que se incluyen médicos de diversas especialidades, psicólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, maestros de educación especial e infantil. Y muchas otras personas que han participado de una manera u otra en la recogida de información sobre su desarrollo, así como en las iniciativas de intervención puestas en funcionamiento con mayor o menor éxito.

Gracias a la especial concienciación y motivación de sus padres, Juan ha recibido intervención temprana desde su nacimiento, ha sido incorporado a una escuela infantil de integración a partir de los diez meses de edad, entre otras iniciativas. Son también de destacar la gran cantidad de esfuerzos y medios económicos que han sido invertidos en los trabajos de los diferentes profesionales ya citados. Entre otras curiosidades, sus padres tienen ahora más conocimientos especializados sobre el padecimiento de su hijo que algunos especialistas.

En el momento actual Juan asiste a un aula ordinaria, aunque recibe una intensa asistencia de fisioterapeutas, psicólogos y psicopedagogos y, por supuesto la atención de diferentes cuidadores, entre los que se encuentran sus padres, abuelos y personal contratado.

La intervención temprana ha sido esencial para él como ya se ha mencionado antes, se ha seguido diversos instrumentos, como por ejemplo la **Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma, Shearer, Forman y Hilliard, 1978)**, con las consiguientes adaptaciones a las posibilidades particulares de Juan. Hasta el momento han sido escasos los días en los que Juan no ha sido sometido a sesiones de trabajo en ese sentido, bien de la mano de sus padres, o bien por parte de un cuidador. Entre las áreas atendidas con estos programas, destacan el lenguaje y la comunicación, el área de interacciones sociales o socialización, habilidades de autonomía funcional y, por supuesto, el desarrollo motor, con la colaboración e importantísima contribución de los fisioterapeutas, entre otras atenciones.

Con respecto al desarrollo motor, se inició un modelo de rehabilitación bastante ambicioso dirigido a potenciar el control del propio cuerpo y control postural. Entre los objetivos se incluyó, por ejemplo, el trabajo para la inhibición de patrones anormales en relación con el tono muscular, la postura y el movimiento, etc. al tiempo que se promovían patrones funcionales según los modelos de desarrollo normal. También se incorporó el trabajo paralelo con los reflejos primarios y tónicos, o la estimulación sensorial de diversas zonas con el objeto de fomentar movimientos coordinados. El tratamiento ortopédico tuvo como objeto favorecer o permitir el mantenimiento de posiciones corporales funcionales, pues, como es sabido, las posiciones anormales tienden a afianzar deformidades con el paso del tiempo.

Otras cuestiones abordadas en este sentido fueron las respiraciones (en la medida en que ocasiones presentaba algunas dificultades), los entrenamientos en relajación, etc. incluso se llevaron a cabo multitud de sesiones de hidroterapia, con las que se perseguía el desarrollo de la flotabilidad, el trabajo de potenciación de los grupos musculares más débiles, el incremento de la movilidad articular o a la mejora de la espasticidad, entre otros. Igualmente se prestó atención terapéutica, en este ámbito a la independencia segmentaria y disociación en los movimientos de una parte del cuerpo con respecto a la otra. Era frecuente encontrar que el movimiento de una parte arrastrada por la otra de forma asociada. El objetivo de este tipo de

actuaciones se dirigía a fomentar la movilidad independiente, como por ejemplo el trabajo de tronco y de caderas, de un brazo y/o de grupos musculares más pequeños en una fase más avanzada, como por ejemplo, de lengua y mandíbula.

La intervención en diferentes áreas que redundan en su desarrollo social, afectivo y relacional, ha completado el conjunto de iniciativas puestas en funcionamiento. Como ya se apuntó anteriormente, se aplicaron diversos paquetes de actuación en habilidades sociales, potenciación de la comunicación con familiares y amigos o entrenamiento educativo en aspectos de operatividad funcional en circunstancias relativas a la vida cotidiana.

Por último, es necesario destacar el trabajo realizado con los padres y otros miembros de la familia de Juan que manifestaron su interés y motivación en el desarrollo del niño. Se desarrollaron objetivos rutinarios en cuestiones como la aceptación del problema de su hijo, explicación de intervenciones, formación en pautas de potenciación del aprendizaje, corrección de expectativas a medio ya largo plazo, etc. los grandes objetivos eran la capacitación para participar en la intervención educativa de Juan y la superación de circunstancias adversas que fueran apareciendo en el ámbito personal, en relación con las intervenciones puestas en funcionamiento o con procesos de interacciones sociales, etc.

### **Pronósticos y aspectos prospectivos**

Resulta evidente que la situación actual de Juan, pese a los graves déficit que todavía se pone de manifiesto, es bastante positiva, a lo que han contribuido la cantidad y la calidad de las intervenciones puestas en funcionamiento.

En relación con el área motora, existen datos que permiten todavía ser optimistas en cuanto al desarrollo motor de la pierna izquierda; según el fisioterapeuta y los especialistas médicos, no se descarta la posibilidad, a largo plazo e incluso de deambulación si se tienen en cuenta los logros actuales.

Quizá las peores expectativas se centran en la autonomía funcional, aunque se esperan ciertos logros aislados, como la posibilidad del manejo autónomo de la silla de ruedas a medio plazo, el desarrollo del lenguaje oral o la motricidad en otros grupos musculares, con todo el potencial que ello conllevaría.

Si los resultados preacadémicos y académicos se mantienen, la inclusión de Juan en un currículum con las debidas adaptaciones permitiría que tuviera una formación académica “normal”.

Todavía son muchos los esfuerzos que han de efectuarse y queda mucho trabajo por hacer. En todas estas iniciativas, será el propio Juan el que deberá luchar a la cabeza de un equipo de incansables personas, en guerra contra su discapacidad.

## ROLE - PLAYING

### Contexto:

En una “escuela regular” del Municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de Nuevo León un maestro titular del 4 grado de primaria a cargo de un grupo de 30 niños entre los cuales se encuentra Juan José un pequeño de 10 años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral infantil espástica no ambulatorio por lo que requiere de uso de una silla de ruedas adaptada para poder trasladarse.

### Roles:

Maestro: alumno con discapacidad de parálisis cerebral infantil espástica no ambulatorio por lo que hace uso de una silla de ruedas para su traslado su visión es limitada debido a que presenta estrabismo en ambos ojos, su comunicación es buena ya que logra comunicarse con sus compañeros y maestro con el uso de un tablero de comunicación.

Director: maestro titular de grupo formado por 30 alumnos entre los cuales se encuentra Juan José un niño con parálisis cerebral infantil.

En un día de clases el maestro imparte la clase a sus alumnos por lo que el objetivo de este es que todos sus alumnos comprendan la información que se les esta proporcionando en el aula.

1. - ¿Como el maestro debe de impartir su clase para que se cumpla el objetivo de esta?
2. - ¿Cuáles son las estrategias educativas que como maestro debe de considerar para que Juan José logre el aprendizaje del contenido temático que se imparte en el aula?



## ROLE - PLAYING

### Contexto:

En una “escuela regular” del Municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de Nuevo León un maestro titular del 4 grado de primaria a cargo de un grupo de 30 niños entre los cuales se encuentra Juan José un pequeño de 10 años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral infantil espástica no ambulatorio por lo que requiere de uso de una silla de ruedas adaptada para poder trasladarse.

### Roles:

Maestro: alumno con discapacidad de parálisis cerebral infantil espástica no ambulatorio por lo que hace uso de una silla de ruedas para su traslado su visión es limitada debido a que presenta estrabismo en ambos ojos, su comunicación es buena ya que logra comunicarse con sus compañeros y maestro con el uso de un tablero de comunicación.

Director: maestro titular de grupo formado por 30 alumnos entre los cuales se encuentra Juan José un niño con parálisis cerebral infantil.

En un día de clases el maestro imparte la clase a sus alumnos por lo que el objetivo de este es que todos sus alumnos comprendan la información que se les esta proporcionando en el aula.

1. - ¿Como el maestro debe de impartir su clase para que se cumpla el objetivo de esta?
2. - ¿Cuáles son las estrategias educativas que como maestro debe de considerar para que Juan José logre el aprendizaje del contenido temático que se imparte en el aula?



## ANEXO 7

Instrucciones: favor de relacionar la columna izquierda con su respuesta correspondiente.

- |   |  |
|---|--|
| 1) Concepto de discapacidad                           | ( ) Propone una inserción total e incondicional  |
| 2) Deficiencias que originan la discapacidad          | ( ) Dificultad para hablar, caminar, usar las manos, en áreas perceptivas y sensoriales.   |
| 3) Concepto de la parálisis cerebral                  | ( ) Comportamiento motor y psicomotricidad lenguaje y comunicación, área social y emocional.   |
| 4) Tipos de parálisis cerebral                        | ( ) Acciones que realiza el docente para ajustar el programa y poder ofrecer experiencias apropiadas a las necesidades de los estudiantes  |
| 5) Características de la parálisis cerebral           | ( ) Genéticas, congénitas, adquiridas, temporales, permanentes.  |
| 6) Causas de la parálisis cerebral                    | ( ) Plantea una inserción parcial y condicionada   |
| 7) Síntomas de la parálisis cerebral                  | ( ) Condición causada por heridas en aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y el cuerpo.   |
| 8) Concepto de adecuación curricular                  | ( ) Carencia de coordinación muscular, músculos tensos y rígidos, babeo excesivo y dificultad para tragar y/o hablar, dificultad para realizar movimientos precisos.                         |
| 9) Inclusión  | ( ) Daño en materia blanca del cerebro, desarrollo anormal del cerebro, bajo peso de nacimiento y nacimiento prematuro, infecciones durante el embarazo, convulsiones, etc.                  |
| 10) Integración                                       | ( ) Espástica, athetoid, mixta y atáxico.  |
| 11) Areas consideradas para la adaptación curricular. | ( ) Diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente que se registran en la población mundial y que revisten la forma de deficiencia física, intelectual o sensoriales. |



## EVALUACIÓN DEL CURSO - TALLER

Con el objetivo de conocer el grado de satisfacción del curso — taller impartido a su institución, le solicitamos su apoyo para el llenado de la presente evaluación.

La escala a considerar en la presente evaluación es la siguiente:

4	Excelente
3	Muy bueno
2	Bueno
1	Deficiente

- 1 Información proporcionada en el curso - taller
2. -Presentación electrónica de la información proporcionada
3. - Material de apoyo proporcionado a los participantes
4. - Duración de las sesiones
5. - Manejo de la información por parte del instructor
6. -Conocimiento del instructor sobre el tema expuesto
7. - Aplicación de técnicas

Favor de contestar las siguientes preguntas

8.- ¿El curso - taller impartido cubrió sus expectativas respecto al tema presentado y por que?

9.- Comentarios y/o sugerencias con respecto al curso - taller impartido

Gracias por su apoyo.

**Entrega de informe del Proyecto Social al Instituto Nuevo Amanecer, A. B. P.**

