



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

PEDAGOGIA

**FORMACIÓN DE VOLUNTARIOS DEL CENTRO
DE UNIDADES
MÓVILES (APAC) BASADO EN
COMPETENCIAS.
UN ESTUDIO DE CASO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

TANNYA DULCE CASTELLANOS GONZÁLEZ

ASESORA

María del Jesús López Cervantes

MÉXICO, D.F.

2007

Dedicado a:

A ti mamá amiga mía, mi confidente, viajera incondicional, que con tu espíritu combativo y rebelde a paso firme, me mostraste el horizonte mirando detrás de mi hombro el ayer del tiempo presente.

A ti papá mi cómplice, mi seguidor enigmático, escultor de sabiduría, que delineaste mi camino con jazmines, entre tejiendo mi alma y mi sin razón, hilando mi deseo en convicción.

A mis hermanos Oliver, Fromm y Emmanuel hermanos de sangre, de mis sentidos, de la razón y del corazón.

A mi tía paty consejera de mi llanto y mi alegría.

A mi abuela mi gran súper abuela, valiente, aventurera y risueña, tú la que me mecías en tu canto quedo de nostalgia y abrigabas mis esperanzas en una estrella fugaz que aun palpita en mi sentir.

**GRACIAS
POR ESTAR CONMIGO**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO I	
MI HISTORIA EN APAC	
1.1 Cómo inicié en APAC.....	7
1.2 Experiencia del taller.....	8
1.3 Decir adiós.....	13
 CAPITULO II	
¿QUÉ ES APAC?	
2.1 Antecedentes de APAC.....	15
2.2 Los centros que conforman APAC.....	29
2.3 Origen del centro de unidades móviles.....	32
2.4 Cómo funciona el centro de unidades móviles.....	36
2.5 Integrantes de las unidades móviles.....	44
2.6 Relación entre los integrantes del equipo de unidades móviles...	45
2.7 El acompañamiento con los voluntarios.....	53
 CAPITULO III	
LOS CENTROS AFILIADOS.	
3.1 Características de los Centros Afiliados.....	61
3.2 Características generales de los voluntarios pertenecientes a los Centros Afiliados.....	81
3.3 Población atendida con discapacidad en los centros afiliados....	82

CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

4.1	Nuevo paradigma de la discapacidad.....	102
4.1.1	La educación especial en el contexto internacional.....	118
4.1.2	La educación especial en el contexto Nacional (México).....	128
4.2	Enfoque basado en Competencias.....	135

CAPITULO V

PROPUESTA DE FORMACIÓN PARA VOLUNTARIOS DE LOS CENTROS AFILIADOS DE APAC.

5.1	Los talleres.....	141
5.2	Clasificación de los talleres.....	141
5.2.1	Material como área o eje de las actividades.....	142
5.2.2	Tipo de coordinación.....	143
5.2.3	Técnica metodológica.....	143
5.2.4	Organización y planificación de un taller.....	144
5.3	Talleres basados en competencias nivel básico, nivel intermedio y nivel avanzado.....	145
5.4	Evaluación de los talleres.....	206
	Conclusiones.....	208
	Bibliografía.....	211
	Anexos.....	213

INTRODUCCIÓN

En el año del 2002 inicié una labor como voluntaria en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC), con un sentimiento totalmente altruista. Inicié un proceso de entrevistas con los coordinadores del voluntariado, una vez elegida, me dieron un curso de inducción por tres días que consistía en visitas guiadas por todos los centros de APAC, su población y objetivos, conocimiento del organigrama, que era la parálisis cerebral.

Después me dieron opciones de horarios para iniciar mi voluntariado. Inicié mi proyecto con alumnos del “Centro de Adultos” y “Artes y Oficios” realizando un taller de tridimensionalidad en papel que lo denomine “fábrica de papel”, fue entonces que tuve contacto con personas con discapacidad y comprendí el proceso y valor que tienen los voluntarios en APAC. Posteriormente después de transcurrido un año como voluntaria entré a trabajar al Centro de Unidades Móviles. Mi trabajo implicaba asesorar a los voluntarios de los centros afiliados de APAC.

Ahí es cuando se inició mi interés y búsqueda en el tema, descubrí que el mundo de la discapacidad es amplio y aún no está reconocido como debería ser, existe poca sensibilidad en su trabajo y tacto, hay pocos proyectos y uno que llamó mi atención cuando entré a trabajar en APAC fue el que se llevaba a cabo en el Centro de Unidades Móviles dentro de sus comunidades o llamados Centros Afiliados (que se encuentran en la periferia del Estado de México.), que son atendidos por sus voluntarios en su mayoría, quienes dedican su labor a los menos favorecidos, ofreciendo atención y calidad a las personas con discapacidad.

Lo que trato en este trabajo es la cuestión de los voluntarios (de los Centros Afiliados) o responsables de grupo que son asesorados por el equipo de Unidades Móviles y que se les acompaña a lo largo de un ciclo escolar (asesorándolos semanal, quincenal o mensualmente) o más tiempo según sean sus compromisos o necesidades, pues su entrega y constancia tiene un gran valor y relevancia en el desarrollo de los alumnos con discapacidad (niños, jóvenes y adultos), en su comunidad y para su entorno. Dichos voluntarios en su mayoría no cuentan con estudios profesionales y carecen de conocimientos, habilidades y actitudes en su labor, la asesoría muchas veces no es suficiente para cubrir todas las necesidades. La problemática que detecté gira alrededor del programa de capacitación mensual que se hace para los voluntarios de los niveles de adultos (un día cada fin de mes). Dicho programa no se lleva a cabo de la forma adecuada, pues responde a necesidades inmediatas, se manejan diferentes temas que en muchas ocasiones por falta de tiempo no se les da la continuidad ni la profundidad que requieren para su aprovechamiento.

Por lo anterior me propuse a realizar una propuesta de formación flexible y permanente más actualizada y de mayor calidad para los voluntarios, que se adecue a las necesidades inmediatas y características de éstos, quienes brindan su apoyo a personas adultas con discapacidad. El modelo de formación será con un enfoque basado en competencias que permita generar en los participantes los conocimientos, habilidades y actitudes, para que a través de este programa se garantice una formación integral, autónoma y profesional de los voluntarios y para que ellos obtengan las bases teóricas y prácticas que les permita brindar una atención con calidad a las personas con discapacidad.

En el tiempo en que desempeñé mi función como asesora, reflexioné acerca del acompañamiento que se daba en la formación a los voluntarios de los centros afiliados, la organización para su capacitación era de forma mensual obteniendo resultados positivos al iniciarlas, ya que anteriormente sólo se daban tres capacitaciones al año, conforme transcurrió el tiempo, observé que los voluntarios poco a poco empezaban asistir con menor frecuencia a las capacitaciones y preguntando a estos el motivo de su ausencia me encontré con diferentes respuestas cómo: “no tenía para el pasaje”, “mi hijo se enfermó”, “no me deja mi marido”, “no puedo dejar a mis hijos solos tanto tiempo”, “es muy lejos ir hasta allá” etc.

Por ello elegí abordar este tema de formación de voluntarios el cual tiene como objetivos:

- Diseñar un programa de formación flexible y permanente para voluntarios de los centros afiliados del nivel de adultos basado en un enfoque de competencias que les permita generar autonomía y profesionalización.
- Ofrecer un programa sistemático de formación para los voluntarios de los Centros Afiliados en el nivel de adultos.
- Mejorar la calidad de la asesoría hacia los voluntarios de los Centros Afiliados para favorecer el servicio de atención a personas adultas con discapacidad.
- Brindar la oportunidad a los voluntarios de los Centros Afiliados en el nivel de adultos para obtener aprendizajes significativos y funcionales que mejoren su labor.

La metodología sobre la cual trabajé está basada en un estudio de caso, se dice que:

“Un estudio de caso puede ser una persona, una organización, un programa de enseñanza, una colección, un acontecimiento particular o un simple depósito de documentos. La única exigencia es que posea un límite físico o social que le confiere entidad. En el entorno educativo un alumno, un profesor, una clase, un claustro, un centro, un proyecto curricular, la práctica de un profesor, una determinada política educativa, etc., pueden constituir casos potenciales objeto de estudio”¹.

Todo esto me llevó a recoger, organizar y analizar una serie de datos que se centran en una situación determinada como la que aborde.

Es una investigación cualitativa ya que no voy a cuantificar, ni medir o contar algo. No pretendo comprobar nada, no pretendo generalizar, en un estudio de caso tampoco es necesario plantear hipótesis.

Lo que se pretende es comprender la problemática de los voluntarios que desarrollan su labor en los Centros Afiliados de APAC para poder ofrecer una propuesta de formación.

De acuerdo a la metodología fue necesario hacer un diagnóstico amplio de las condiciones del contexto en que se enmarca el trabajo con voluntarios de los Centros Afiliados de APAC.

¹ RODRIGUEZ, Gómez, Gregorio. Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. 2ª. Edición, 1999. Málaga. España. P. 92.

Esta investigación se realizará en APAC, en el programa de Unidades Móviles y Centros Afiliados (que se encuentran ubicados en la periferia del Estado de México.) en el nivel de adultos.

Mi proceso metodológico de la tesis esta basado en la sistematización que desarrolle de mi experiencia laboral en el Centro de Unidades Móviles que me llevó a analizar, investigar, leer, procesar la información, redactar esta, agrupar mis contenidos, observar cada proceso, delimitar de donde y hasta que, y mi punto de partida fue la formación de voluntarios.

La propuesta del programa de formación flexible y permanente basado en competencias que propongo para trabajar con los voluntarios de los Centros Afiliados, se dirigirá a los responsables de grupo o voluntarias de los niveles de adultos que atienden a los grupos de: integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral. Dichos Niveles tienen un perfil de ingreso de alumnos por edad que es desde los 13 hasta 35 años de edad, además en la actualidad son los niveles que manejo y asesoro en las Unidades Móviles. La población de las voluntarias del nivel de adultos es de 24 mujeres y un varón con un rango de edad entre 17 a los 57 años. Existen otros niveles con características y necesidades diferentes (estimulación temprana, preescolar, movilización, apoyo pedagógico) que no serán abordados en esta propuesta.

En el capítulo I hablo de la experiencia personal que inicié en APAC como voluntaria, narro mi primer encuentro con personas con discapacidad y en qué consistió mi taller “fábrica de papel” que impartí a los adultos en los centros de APAC.

En el capítulo II menciono los antecedentes de APAC cómo inició, sus objetivos, cómo esta conformada, cómo se ha desarrollado su modelo de atención.

Finalizo con el origen del Centro de Unidades Móviles, cómo funciona, los niveles de atención que se manejan para los alumnos, quienes integran este centro, las funciones del equipo transdisciplinario y sobretodo el acompañamiento que se hace a los voluntarios de los Centros Afiliados.

En el capítulo III se habla del origen y características de los Centros Afiliados como su población, horarios y días de atención. Finalizo con las características de los voluntarios que tiene cada Centro Afiliado.

En el capítulo IV hago referencia al marco teórico abordando el nuevo paradigma de la discapacidad tomado de la referencia de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR). Menciono también el origen y definición de las competencias.

En el capítulo V hablo de la propuesta para la formación de voluntarios de los Centros Afiliados que va a ser desarrollada a partir de competencias a través de talleres. Concluyo el capítulo con la forma en que podrían ser evaluados los talleres.

Al final se presentan las conclusiones del trabajo a partir de los objetivos planteados.

CAPITULO I

MI HISTORIA EN APAC

1.1 CÓMO INICIÉ EN APAC

Cuando toqué las puertas en APAC para apoyar a la institución como voluntaria, tuve que pasar por una serie de entrevistas, una vez realizadas me dieron cita para tomar un curso. Al iniciar el curso de “inducción” como voluntaria en APAC, no pensaba encontrarme con tantos acertijos, escuchaba el término discapacidad y sólo se quedaba en mi mente como un concepto censurado al no contar con información real; sabía que APAC con esos colores, grandes paredes, rampas, me estaba invitando a descubrir un panorama que no sólo integraba conceptos y términos, sino que me otorgaba un pasaporte mágico para viajar dentro de un laberinto lleno de sensaciones, rostros con nombres, suspiros y palabras ansiosas por escuchar más allá de la discapacidad.

En dicho curso, conocimos quienes participamos, a una chica con parálisis cerebral, recuerdo que cuando su cara dió voz a sus pensamientos, el tiempo se detuvo, un reloj viajaba por mi mente, los tres tiempos se hicieron presentes cuando entraron a la máquina del tiempo.....mi presente, pasado y futuro, se arremolinaron en cada manecilla que guardaba imágenes de toda mi vida, sentí el mar desbordarse sobre mis mejillas, lloré todo un día, miré detrás de mi hombro buscando una respuesta al corazón..... y fue cuando decidí quedarme en APAC.

Cuando me enfrenté al contexto real en APAC (dar clases) todo fue distinto, creí que no lograría integrarme con ellos, me faltaban palabras para comunicarme, expresión, entusiasmo, “vida” todo era nuevo para mí, el ambiente, las personas; la duda comenzaba a invadirme y pensé “no voy a poder”. Pero en el momento actual que ya transcurrieron varios meses no puedo pensar lo mismo.

Ahora me siento tan reconfortada e integrada a ellos, antes eran ellos, ahora formo parte de ellos, percibo que lo único que nos diferencia es nuestro nombre, porque el mío "TANNYA" se escribe con doble N e Y, concluyo que la diferencia es que no hay diferencia y no hay que hacer de lo especial algo especial. Me doy cuenta de que sentimos, nos emocionamos, sonreímos, nos enojamos, miramos, tocamos, aún con un dedo en el cielo y otro en la tierra, y hasta bailamos juntos no con los pies, sino con el corazón.

Recuerdo como cada salón guardaba un silencio que tocaba mi hombro y me hacía detenerme a escuchar, y mirar sin prejuicios, era como entrar a un cuento, y justo ahí encontraba un baúl lleno de historias sin fin. Confieso que me hechizaron sus caras sonrientes, sus juegos, su fortaleza, cada poro transpiraba un aroma que me llevaba a respirar una ilusión, un destello, una leyenda. Algunos parecían entrar en un viaje que al verme me invitaban a soñar, pensar que quizá Daniel ¡esté subiendo a un avión!, por allá Anahí está dormitando en una estrella y Carmen ahora, platica con la luna.

Los niños y adultos de APAC, tienen el don de viajar sin boleto por lugares que podría imaginar por el simple hecho de que ahora soñamos juntos y juntos, vamos por la mar.

1.2 EXPERIENCIA DEL TALLER

Mis primeras actividades comenzaron con el taller "Fábrica de Papel" (tridimensionalidad en papel que consiste en un doblez y dos cortes para dar dimensión y movimiento) que impartí en el centro de Artes y Oficios con la finalidad de fomentar en los alumnos el sentido lúdico de la creatividad, porque esto les permite desarrollar la percepción de todos sus sentidos. El manejo de

colores, formas, tamaños, permite afinar más su percepción visual, el doblar, pegar y recortar permite hacer un mayor uso de su motricidad fina.

Cada clase era distinta, porque los ejercicios eran variados e implicaban de menor a mayor complejidad, mi idea era básicamente que al finalizar el taller los alumnos realicen un libro con cada uno de los ejercicios tridimensionales y con un sello personal que caracterice a cada uno de ellos.

Más adelante inicié un recorrido en el Centro de Adultos, para elegir al grupo que me sería asignado, tuve temporalmente un grupo diferente cada martes, todos los maestros me recibieron cortésmente y me contaban historias personales de cada uno de sus alumnos, así como el trabajo diario que se elaboraba en este centro. Finalmente me fue asignado el grupo para iniciar el taller. Este grupo de alumnos trabajaba contenidos del INEA para terminar secundaria, y tenían buena coordinación motora fina, sus edades oscilaban entre 16 y 26 años.

También trabajé con el grupo de secundaria de la maestra Maria Eugenia con 11 alumnos, con ellos no solo se realizó el libro tridimensional con ejercicios, sino que escribieron una historia inventada por ellos con puño y letra, por ello en cada clase se leía un cuento distinto y hasta ejercicios de imaginación realicé, lo cual despertó un interés en los alumnos.

Los procesos de aprendizaje son variados en cada grupo del Centro Artes y Oficios y Centro de Adultos, lo que tengo claro es no calificar a nadie, más bien es darles y que me den la oportunidad de jugar creando cosas y que no se queden en la manualidad de un simple trabajo escolar, sino que esto implique para ellos un

mayor compromiso en el proceso creativo para llevarlos a crear un trabajo artístico.

Fábrica de papel es un taller donde se juega, se imagina y se aprende. Que sientan la pintura chorrear por sus manos, el resistol derramarse, observar variedad de texturas de papel y la dimensión que se podía crear con el papel haciendo un dobléz y dos cortes. Que en este proceso plasmen una imagen particular con una historia particular de cada vida en ¡una hoja!, que los alumnos comprendan cómo la imaginación puede ofrecerles otras alternativas individuales como personas.

Los días que asistía como voluntaria eran martes y jueves de 2:00 a 4.00pm, sin recibir salario, los materiales corrieron por mi cuenta. El taller tuvo una duración de 1 año. Inicié en marzo del 2003 hasta enero del 2004.

Fábrica de papel

Es un taller que inicié en APAC no de una manera improvisada sino con un proyecto real donde incluyo a los chicos del Centro de Artes y Oficios y Centro de Adultos, con la intención de motivar e impulsar para que los chicos desarrollen su inventiva, con dos elementos básicos el juego y la imaginación, con un material que nos ayuda a navegar en el color, el diseño y la forma, una hoja de papel el cual no sólo sirve para escribir hermosos cuentos, sino que puede dar vida a éstos por medio de la tridimensionalidad o ingeniería del papel, pero ¿qué es esto?. Pues es una técnica que se inventó en el viejo oriente que sirve para dar dimensión y movimiento a los elementos que surgen de una hoja de papel, así, al abrirlo parece que sus personajes tienen vida, todo esto se logra mediante el recortado, un dobléz, ensamblado y pegado de papel.

Unir estas dos intenciones de jugar e imaginar con el papel, contribuye a fomentar por medio de la observación del color y la forma su percepción visual, asimismo se contribuye al desarrollo de su motricidad fina. El recortar, pegar, y doblar papel permite entre otras cosas el desarrollo la habilidad para el movimiento de sus manos de una forma sencilla.

Objetivo general del taller:

- Desarrollar de una manera integral el sentido lúdico de la creatividad.

Objetivos específicos:

- a) Desarrollar la imaginación
- b) Desarrollar la motricidad fina
- c) Estimular la percepción visual y táctil mediante ejercicios en los que el alumno descubra-explore-experimente las posibilidades expresivas con diferentes materiales
- d) Obtener elementos necesarios para construir sus tarjetas móviles*
- e) Elaborar un libro tridimensional de forma individual con los elementos proporcionados en el taller “fábrica de papel”

Materiales

Colores, resistol, tijeras, lápiz, cartulina de colores.

* Son tarjetas tridimensionales que al abrirlas tienen movimiento.

Durante el taller, mi actividad fue variada, utilicé diversos materiales con diferentes formas, tamaños, texturas, colores, esto favoreció el desarrollo visual táctil y al mismo tiempo me permitió aumentar la curiosidad de los muchachos. Día a día, aumentaba el grado de dificultad en los ejercicios, pues, era de suma importancia ponerlos en situación de riesgo para obligarlos a hacer mayores cosas.

Seguí elaborando el cuento tridimensional que había sido uno de los objetivos de fábrica de papel. Cada uno presentó un lenguaje variado y creativo con un sello particular de lo que se aprendió, me llevé más tiempo de lo esperado trabajando con ellos, a partir del trabajo con los mismos muchachos surgieron nuevas propuestas que hicieron que el trabajo que se llevaba a cabo en el taller se enriqueciera aún más, sus dedos manchados que alcanzaban su nariz y el pincel que cada uno de los muchachos portaba bajo la manga, me indicaron el camino que había que seguir con cada uno de ellos. Finalmente se dio término al cuento, cuento, al que los muchachos dieron un valor especial, porque fue algo realizado detalladamente construido por ellos mismos y donde ninguno de mis 10 dedos intervino salvo para dirigirlos, y debo decir que me emocionó y conmovió.

Ojala este cuento haya sido el inicio de muchas historias más en APAC, historias que cada uno de los integrantes de esta comunidad deben tejer para bordar el alma de todos los chicos.

Considero que este tipo de actividades que trascienden lo manual y que ayudan enormemente a la gimnasia de la mano, se les debe dar un apoyo total porque ofrecen situaciones que permiten a los muchachos establecer relaciones directas con la realidad así como favorecer sus posibilidades de integración. De esta manera formar “no instruir” con un vehículo maravilloso que es el arte. La idea es transformar el entorno de los muchachos, permitirles que generen ideas y asuman

su libertad, cuenten cuentos, que griten y que bailen no con el cuerpo sino con el corazón.

Finalizó una etapa importante de mi vida en esta institución, 1 año de constante formación en esta escuela de la vida, me hicieron voltear y mirar atrás, ver mi hombro y ahí observar que esta comunidad encierra en sus cuatro paredes, un horizonte lento, lleno de espacios que enseñan a navegar con todas las estrellas del firmamento el alfabeto de las palabras mágicas de APAC.

1.3 DECIR ADIOS.....

Despedirme no fue sencillo, tuve que hacerlo, pues había concluido mis objetivos; al decir adiós recibí muchos abrazos, apretones de manos, regalos que aminoraron mi sentir, me queda decir, “estuve muy contenta, satisfecha con el respeto y confianza que me otorgaron tanto alumnos como maestros” .

Mi objetivo personal de entrar en APAC como voluntaria fue puramente altruismo, así como dar un poco de mí como persona, y profesionista a los chicos.

El proyecto que un día inició a mediados de marzo del 2003 se convirtió en un cofre lleno de palabras fantásticas, trascendió todas mis perspectivas y expectativas respecto a los chicos. Aprendí mucho de ellos y sobre ellos, éramos como una familia de puros amigos con diferentes aventuras, vivencias pero con el mismo ánimo de soñar juntos.

Fue difícil querer sentirlos porque eso duele más comprometerse no es fácil, su ambiente, su cariño, su fuerte apretón de manos, hace seguir de pie ahí junto a ellos y nosotros, aprendiendo cosas.

Los chicos fueron como un polvo de estrellas que se quedó impregnado en mi piel, mis poros lo absorbieron entró por mis venas, recorrió parte de mi estómago y navegó a través de mi sangre por todo mi cuerpo, finalmente se depositó en mi corazón y ningún título universitario, un viaje a Europa, sacarme la lotería, me llenó tanto como lo hizo este lugar en ese tiempo. Que nunca se olvide que los muchachos son “cometas de todo el universo, que uno elige para descubrir el misterio de la vida en muchas de nuestras vidas” ¡GRACIAS!

En la actualidad, me encuentro trabajando en el Centro de Unidades Móviles APAC, cumpliendo ya tres años, con la función de asesora de los Centros Afiliados, continuando un proceso de formación en acompañamiento a estos.

Me ha dejado muchas experiencias emocionales y de auto-aprendizaje, pues cada día comprendo y actuó en este proceso pedagógico con mayor calidad, cada día reflexiono más sobre mi práctica educativa y a partir de esto, propongo nuevas propuestas innovadoras que facilitan el trabajo en el Centro de Unidades Móviles.

Me ha llevado a profesionalizarme y a realizar las cosas con valor personal, humano, cálido, y sobre todo, a mirar a cada uno de los voluntarios de los Centros Afiliados como protagonistas autónomos de su propia comunidad.

CAPITULO II

¿QUÉ ES APAC?

2.1 ANTECEDENTES DE APAC.

En el año de 1967 un grupo de padres de familia que concurrían al centro de salubridad y rehabilitación ubicado en Mariano Escobedo 150 (colonia Anahuac delegación Miguel Hidalgo) tenían la preocupación por encontrar un lugar que estuviera dedicado a la atención de niños y jóvenes que padecieran una lesión cerebral.

La señora Rosa Díaz de Janneti quien tenía una hija con parálisis cerebral, Rita Cámara de Vega y Raquel de Rodríguez, ambas también tenían un hijo con discapacidad, se unieron para trabajar por los niños y jóvenes con lesión cerebral en un salón prestado del centro de rehabilitación, ya que sentían que era necesario hacer algo por esos niños, sobre todo si carecían de recursos económicos o de conocimientos para resolver la situación. Así, el 22 de julio de 1968 piden la autorización a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y al director del Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético (CRSME) para hacer lo que se llamaron los “jueves sociales”, estas reuniones con los muchachos que asistían a la escuela, permitieron observar las necesidades inmediatas y determinar así en qué dirección iban a trabajar. En esos “jueves sociales”, bajo programas elaborados por la Sra. Rosa González de Lozano y la Sra. Margarita Perea de Romero, les proporcionaron a los niños desarrollar su habilidad manual, su intelecto y sociabilidad, así como natación y recreación. Todo este plan se llevaba a cabo con madres voluntarias que algunas tenían hijos con discapacidad. Un mes después, quedó constituida una mesa directiva provisional, formada por: Rosa Díaz de Janetti, presidenta, Rita Cámara de Vega, Tesorera, Raquel Herrera, Secretaria. En ese mismo año se llevó a cabo una asamblea con

todos los niños y familiares que asistían a los “jueves sociales”, se acordó darle a la agrupación el nombre de “club socio-cultural Alegría”.

En este club trabajaron únicamente voluntarias, principalmente madres de familia, con verdadera dedicación. Estas esforzadas madres, pusieron los cimientos de APAC, sin ellas no habría existido. Pero la inminente necesidad de encontrar un lugar adecuado donde atender a los muchachos fue la punta de lanza para crear la institución. En ese tiempo se contó con el apoyo de Dr. Leobardo Ruiz, Director del centro de rehabilitación de la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA), se empezó a estudiar la forma de constituir una agrupación más formal y con mayor alcance que el “Club Socio- Cultural Alegría”, que pudiera dar servicios mejor organizados y más extensos para beneficiar a los niños y jóvenes con discapacidad. Bajo la asesoría de un contador público Arsenio Díaz González se fue perfilando la formación de APAC. En una de esas reuniones se decidió constituirla como institución de asistencia privada (IAP).

Es en marzo de 1970 cuando se funda la “Asociación Pro Paralítico Cerebral” (APAC) como institución de asistencia privada ante la H. junta de salubridad y asistencia.

En mayo de 1970 en unos locales acondicionados en la planta alta de la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA), (Mariano Escobedo 150 col. Anahuac Del. Miguel Hidalgo) se inauguró APAC, quedando el club alegría como su primera sección, había un total de 21 alumnos, entre niños y jóvenes con una directora técnica, 3 maestros, 2 asistentes y una niñera.

Las actividades educativas se basaban en un programa de selección que reunía a los alumnos en grupos, se les brindaban actividades encaminadas a difundir conocimientos y cultura. Se hacían trabajos manuales, y, sobre todo, se buscaba desarrollar la iniciativa propia y fomentar la convivencia social. La parte económica se resolvió por donativos, realización de eventos sociales y pequeñas cuotas que aportaban las familias de los chicos según sus recursos.

El primer patronato se eligió en una asamblea ordinaria en el año de 1971 quedando así: Presidenta: Sra. Rosa Díaz Janetti.

Tesorerera: Sra. Rita Cámara de Vega.

Secretaria: Sra. Raquel Herrera de Rodríguez.

Vocales: Las señoras Laura Belina, Gloria Mena, Teresa Sánchez, y Francisca Rodríguez.

APAC Ha sido una agrupación que, desde su inicio, trabaja organizadamente. Primero con personas voluntarias y luego con personal contratado.

Una de sus primeras tareas fue la elaboración de toda la papelería necesaria y folletos de información sobre parálisis cerebral. Ya para 1971 la nómina de APAC había aumentado a 15 personas, después a 59 personas entre maestros, médicos terapistas, asistentes, coordinadores, en un período de 5 años.

El 3 de marzo de 1972 se rentaron una casa en la calle de Irolo 97, colonia Portales donde se inició el primer centro de rehabilitación/escuela/APAC.

En el año de 1975 recibieron el legado de la Sra. María Luisa Herrán de Septién, consistente en 400,00 pesos en cédulas hipotecarias y un edificio de viviendas ubicado en la calle de Dr. Andrade, en la Col. Doctores delegación Cuauhtémoc, Cd. De México. Se enteran después que la Asociación de ayuda social de la colonia Alemana, cuya presidenta era la Sra. María Mester, estaba rentando la casa de Dr. Arce # 104 y curiosamente las personas que formaban esa asociación tienen un acercamiento con APAC y se percatan de las necesidades que tenía dicha asociación, así que decidió venderles la casa en la cantidad de 400 pesos. APAC se instala en la propiedad de Doctor Arce 104, colonia Doctores, donde actualmente funciona la primaria y centro de niños, ahí también se ubicaron las oficinas del patronato y la organización de finanzas para todos los eventos y tareas.

La línea de la enseñanza que seguía APAC era la siguiente:

- 1.- Se diagnosticaba que el niño o niña tuviera parálisis cerebral, y si no era así, se le canalizaba a la institución adecuada.
- 2.-Se aplicaba valoración médica, psicológica y de escolaridad.
- 3.-Se acomodaba al alumno según lo que arrojará la valoración.
- 4.-Cuando pasaba un tiempo se examinaba nuevamente al chico, para determinar si había avances.

Las áreas con las que se contaba eran:

- 1.- Terapia Física, ocupacional, lenguaje y recreación.
- 2.-De escolaridad: estimulación temprana, secundaria y grupos especiales.
- 3.-Talleres de artesanía y herrería.
- 4.-Convivencias y visitas a sitios de interés como parques y museos, entre otros.

El 9 de mayo de 1977 se convoca a una asamblea en la cual se nombra un nuevo patronato. La Sra. Rosa Janetti necesitaba dejar el cargo de presidenta por motivos de salud. A partir del 7 de junio de 1977 hasta la fecha, la Sra. Carmelina Ortiz de Monasterio toma el cargo de la presidencia de APAC, ella tenía una hija con parálisis cerebral.

Con la presidencia de la Sra. Ortiz se realizaron grandes trabajos de ampliación de la institución en 1977 se adecuan las instalaciones de Dr. Arce 104 y se construye las oficinas del patronato (administrativamente APAC está integrado por un patronato que trabaja con la colaboración de un consejo consultivo y de un grupo de voluntarias.) Hacia el interior y para coordinar el trabajo operativo, cuenta con un consejo directivo y seis direcciones generales que coordinan el trabajo de los centros que brindan los servicios). El 8 de abril de 1978 se inauguran las nuevas instalaciones.

En 1979 se realiza la primera colecta pública anual, se adquiere la propiedad de Dr. Arce 105 y el 7 de septiembre de 1980 se inaugura en estas instalaciones el programa de integración para adultos de APAC (chicos con Parálisis cerebral que podían cursar su primaria o secundaria en sistema abierto).

En 1981 APAC-Asociación Pro Paralítico Cerebral organiza en Acapulco el primer encuentro internacional para personas con parálisis cerebral donde asistieron más de 120 jóvenes de la institución (con el objetivo de dar a conocer el trabajo que hacían los jóvenes y la manera en que estaban siendo integrados a la sociedad como personas normales). En ese año se adquiere la propiedad de Dr. Arce 101, ahí funcionó el programa de terapia integral y una estancia infantil integrada por niños con limitaciones físicas.

En 1982 tras muchos trámites y solicitudes se consigue que fueran aceptados 117 niños en el programa de padrinos (consistía en que un padrino que tenía buen ingreso económico decidía becar a un niño para que pudiera continuar sus estudios) y se inician actividades deportivas de APAC.

Pasado algunos años APAC fue creciendo, hubo cambios fundamentales en su filosofía y comenzó transformando su nombre en 1989 como: Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, dicho cambio se centró en la persona y sus capacidades como acto de convicción y respeto.

En 1994 se inaugura el centro de rehabilitación que funciona como albergue y se ubica en la privada de Dr. Arce 10, el mismo año se presenta de la revista mano con mano de APAC que era dirigida a la comunidad de APAC, y personas externas, su objetivo era sensibilizar a las personas a través de diferentes temas que eran abordados referentes a la discapacidad.

APAC es una institución de asistencia privada, formada por ciudadanos mexicanos madres y padres de personas con discapacidad, voluntarios y personal. Surge en el año de 1970 por el interés de un grupo de madres de hijos con parálisis cerebral que buscaban una alternativa educativa y de rehabilitación para sus hijos. APAC significa Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, sin embargo, a lo largo de los años y por falta de opciones para la atención a personas con otro tipo de discapacidades han recibido a personas con capacidades diferentes como síndrome de down, autismo, y otros.

Su misión es la de “*mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes y la de sus familias en la república mexicana*”, sus objetivos son:

- ❖ Lograr el desarrollo integral de personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes, a través de su participación, la de sus familias y la de su comunidad.

- ❖ Fomentar los valores y promover una cultura de respeto a la diversidad humana.

APAC atiende a personas con discapacidad de todas edades inicialmente a personas con parálisis cerebral, actualmente diversas discapacidades.

También atiende a familias de escasos recursos económicos en su mayoría. También se ofrecen servicios abiertos a población sin discapacidad como el servicio de ludoteca e INEA (primaria, secundaria y preparatoria en sistema abierto).

En APAC el apoyo al desarrollo de las personas es lo más importante: es una institución que se propone el servicio a los demás. La institución está convencida de que las personas con discapacidad sólo son personas con capacidades diferentes.

El ideario de APAC señala:

- ✓ Las personas con capacidades diferentes deben ser consideradas como un todo, tomando en cuenta los aspectos psicológicos, educativos, físicos, espirituales, laborales y sociales.
- ✓ Debemos atender sus necesidades tanto individuales como grupales para lograr un desarrollo óptimo en todas sus facetas.
- ✓ El trabajo de rehabilitación integral debe ser abordado desde una perspectiva transdisciplinaria (se refiere a que al chico se le da una atención integral, es decir, todo el equipo tanto maestro, psicólogo, terapeuta físico y de lenguaje tienen una participación y comunicación permanente en su rehabilitación, nadie actúa por su parte sino en conjunto) donde el hacer, el aprender y el conocer se produce mediante la participación de los alumnos, su familia y los profesionistas.
- ✓ Las personas con discapacidad y los miembros de su familia son elementos fundamentales en el proceso de rehabilitación.
- ✓ La rehabilitación integral es un proceso formativo que fomenta los valores y capacidades para mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes.
- ✓ Todas las personas tienen el mismo valor como seres humanos, independientemente de cualquier característica física, mental económica o ideológica.
- ✓ La familia es el eje central del desarrollo humano.
- ✓ El amor, la alegría, la honestidad, la justicia, el respeto y la sencillez se deben fomentar como una forma de vida.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a una vida digna, independientemente de sus capacidades físicas, sociales, económicas o intelectuales.
- ✓ Debemos promover el ejercicio y respeto de los derechos humanos que facilitan la integración de las personas con discapacidad a su ámbito familiar, laboral y social.

- ✓ La diversidad humana se debe valorar como una fuente de enriquecimiento personal y social.
- ✓ Existen capacidades y habilidades diferentes en todas las personas y propiciamos el desarrollo de las mismas.
- ✓ Es importante impulsar el acceso a todas las personas, a la educación y que se respete ritmo, capacidades y posibilidades de cada uno.

Dichos objetivos se logran ofreciendo servicios que fomentan el desarrollo físico, intelectual, social y espiritual de las personas con discapacidad y de quienes interactúan con ellas, dentro de una convivencia de mutuo respeto y apoyo. De esta forma, APAC promueve una cultura de corresponsabilidad y de participación social ya que confía plenamente en que todas las personas, familias y comunidades tienen el potencial para actuar en pro de su bienestar.

En APAC, el apoyo al desarrollo de las personas es lo más importante: es una institución que se propone al servicio a los demás. Su esencia de trabajo es la Atención Integral que APAC la entiende cómo:

Conjunto de acciones, con perspectiva transdisciplinario, encaminadas a que la persona con discapacidad desarrolle al máximo sus habilidades para su integración a su entorno familiar y social.²

²TOPETE, E., MURILLO, J. Para conocer APAC. Centro de Enseñanza y Desarrollo Organizacional.2003. p.4

APAC cuenta con un modelo de atención:

MODELO DE ATENCIÓN

Desde la infancia hasta la edad adulto

- Nutrición y salud
- Rehabilitación física
- Integración educativa
- Comunicación y lenguaje
- Atención familiar
- Atención psicológica
- Crecimiento espiritual
- Vida independiente
- Formación deportiva
- Integración social
- Integración laboral
- Formación artística



Podemos observar que el modelo de atención de APAC contempla diferentes áreas y esto le ha permitido desarrollar su propia metodología de rehabilitación integral entre ellas el MELF* que se aplica en las actividades cotidianas. Este modelo de atención incluye al alumno y su familia en su rehabilitación permitiendo que se mejore la atención del chico en varios aspectos logrando así la mejora de su calidad de vida.

* MELF: Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad. Método que aplicó APAC en los años 80tas. Y que en la actualidad funciona para trabajar secuencias en los hábitos de higiene, de alimentación, de trabajo y postura, con los alumnos severamente afectados.

Las corrientes teóricas que han dado aportaciones para la conformación del modelo de atención integral son:

Neuro desarrollo (finales de los 70tas).

Psicolingüística (Finales de los 70tas).

Estimulación temprana (1979).

Educación servicios integrales de salud y nutrición.

Educación conductiva (1985).

Técnicas de modificación de conducta (1985).

Rehabilitación profesional Glarp (1988).

Escuela activa Montessori (1990).

Integración educativa (principios de los 90tas).

Modelo social de la discapacidad (2000).

PRINCIPIOS TEÓRICOS, TÉCNICOS Y ÉTICOS DE OTRAS CORRIENTES

Neuro desarrollo Técnica Bobath

- Corrección postural a través de inhibición de reflejos normales.
- Toma en cuenta etapas de desarrollo.

Psicología/

Conductismo

Atención psicológica

Atención psiquiátrica

Técnicas de modificación de conducta

- La conducta es modificada y aprendida utilizando técnicas de reforzamiento.
- La conducta es el resultado de la interacción de la persona con su medio ambiente.

Psicolingüística

Comunicación

- Sistemas alternativos de comunicación.
- Todos los alumnos deben contar con un sistema alternativo de comunicación, tableros, expresión corporal- facial.
- Se incorpora el sistema de señas Mexicano y el uso de computadoras.
- Se da importancia a técnicas de alimentación.

GLARP

Rehabilitación

- Rehabilitación integral.
- Rehabilitación funcional.
- Rehabilitación social.
- Rehabilitación profesional.
- Preparar para ser adulto.

Montessori

Educación

- Sistema activo de enseñanza aprendizaje en un ambiente preparado.
- Hay respeto a la personalidad del niño.
- Debe fomentarse la toma de decisiones.
- Fortalecer la autoestima.
- Definir orden y límites a la vez que hay tolerancia y se fomenta la independencia personal.

Estimulación temprana

- Conjunto de actividades y experiencias organizadas y planificadas que tiene efecto en las funciones cerebrales a través de la estimulación de todos los sentidos.
- Participación de padres de familia en las actividades.
- Promueve plasticidad cerebral.

Integración educativa

- Toda persona tiene derecho a la educación, debe tomarse en cuenta el ritmo de aprendizaje de cada alumno, así como habilidades para aprender.
- Se reconocen los diferentes estilos de aprendizaje: visual, auditivo, táctil, kinestésico.
- Se introduce el concepto de necesidades educativas especiales.
- Se define el término de adecuaciones curriculares, para los procesos de acceso, evaluación y propósitos educativos.

Vojta

- Los reflejos primitivos se utilizan para el movimiento.
- Creación del patrón de arrastre y volteo a través de puntos que estimulan las cadenas musculares.

Nuevo enfoque de la discapacidad intelectual

- La Asociación Americana de Retraso Mental propone abarcar tres conceptos calidad de vida, auto concepto, autoestima.
- La discapacidad intelectual es el resultado de la interacción entre las limitaciones intelectuales y las exigencias del medio ambiente.
- Busca implementar un sistema de apoyos necesarios para aumentar la independencia, productividad e integración a la sociedad.

Integración sensorial

- Hay una tendencia innata del sistema nervioso central para recibir y organizar información que recibe a través de los sentidos y del movimiento de la interacción con el medio ambiente.
- Se favorece tolerancia al contacto físico.
- Se estimula lo táctil.

2.2 LOS CENTROS QUE CONFORMAN APAC

APAC está conformada por diferentes centros los cuales brindan atención como:

Centro De Valoración Y Diagnóstico: su objetivo es el de recibir a las personas interesadas por los servicios de APAC, se realizan valoraciones de los aspirantes para incorporarlos en los diferentes centros, de acuerdo a sus necesidades y características.

Centro De Estimulación Temprana: desarrolla al máximo las capacidades físicas, intelectuales, cognitivas y sociales de niños con discapacidad menores de cinco años de edad, mediante servicios profesionales de estimulación temprana, educación preescolar, medicina y terapias de rehabilitación.

Escuela Primaria Integrada: desarrolla las habilidades físicas, sociales e intelectuales de niños con y sin discapacidad de 5 a 15 años a través de un programa educativo que además de sus contenidos académicos, propicia el movimiento, la independencia, la autoestima y la integración social.

Centro De Integración De Adultos: estimula el desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales y sociales de jóvenes mayores de 15 años con parálisis cerebral y con otras capacidades diferentes a través de enseñanza escolarizada y sistema abierto a nivel primaria, secundaria y preparatoria.

Centro De Motivación: brinda estimulación sensorial intensiva y terapias de rehabilitación a adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa y discapacidades múltiples, para desarrollar en lo posible habilidades para la integración social y la autosuficiencia en actividades de la vida diaria.

Escuela De Artes Y Oficios: forma en los alumnos hábitos para la vida independiente, así como capacitarlos en diferentes artes y oficios para integrarlos laboralmente o permitirles ingresos a través de actividades productivas, es decir formarlos y capacitarlos para un empleo en alguna empresa o crearles un autoempleo.

Industrias Productivas: incorpora a personas con discapacidad en actividades productivas que les permitan una remuneración y así mejorar su condición material, su auto estima e independencia.

Centro De Unidades Móviles: replica el modelo de atención integral desarrollado por APAC a través de cursos y asesoría permanente en comunidades de escasos recursos del área conurbana del distrito federal y en el estado de México, a fin de aumentar el número de personas con discapacidad que reciben atención y logran opciones de desarrollo personal, a la vez que promueve la participación de las familias y de la comunidad.

Centro De Asesoría A Provincia: asesora a los integrantes y personal de instituciones afiliadas en la república mexicana para que brinden servicios a personas con discapacidad, replicando el modelo de APAC y fortaleciendo a las instituciones para lograr su independencia.

Centro De Rehabilitación y Área Médica: además de pediatría, odontología, oftalmología, neuropsicología a las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades, para prevenir enfermedades y mantenerlas en buen estado de salud física y mental. Coordina y complementa el trabajo que se realiza en los centros, en las terapias física, ocupacional y vida independiente.

Coordinación de Deportes: Estimula, promueve y dirige la coordinación motriz, la educación física y el deporte adaptado como parte de la vida de personas con discapacidad de todas las edades, contribuyendo a su salud, autoestima e integración social. También forma deportistas de alto rendimiento para competencias nacionales e internacionales en las diversas especialidades del deporte adaptado.

Coordinación de comunicación y lenguaje: Coordina y asesora las acciones de todos los centros en materia de comunicación y lenguaje buscando que los alumnos desarrollen la capacidad de hablar o de contar con un medio alternativo de comunicación, a través de terapias, tableros, computadoras, lenguaje de señas y otras técnicas.

Coordinación de Ayudas Técnicas: Diseña y elabora materiales necesarios para terapia física, así como aditamentos de apoyo que facilitan la postura correcta, el movimiento y la comunicación de personas con discapacidad.

Centro de investigación y atención a Familias: Proporciona orientación, terapia, asesoría y capacitación a familia de personas con discapacidad para que logren la comprensión, aceptación y participación en la rehabilitación de su familia, también impulsa la investigación y reúne información relativas al tema de la discapacidad.

Centro de Enseñanza: Difunde información acerca de la discapacidad y forma recursos humanos para brindar atención de calidad. Desarrolla acciones de sensibilización social y de apoyo académico a estudiantes e instituciones. Fomenta, coordina y profesionaliza el trabajo voluntario.

2.3 ORIGEN DEL CENTRO DE UNIDADES MÓVILES.

El centro de Unidades Móviles en APAC surge en el año de 1985 pues se detecta a través del centro de valoración inicial (centro donde se programan citas de primera vez) al que acudía gran población con discapacidad del área conurbana y estado de México, que no contaban con recursos para transportar y acudir para que sus hijos recibieran atención en las instalaciones de APAC.

*“es común ver llegar a los padres, sobre todo a las mamás, con sus hijos en brazos. Familias de escasos recursos que no pueden dar a sus hijos lo que necesitan porque resulta terriblemente costoso en términos de tiempo, dinero y esfuerzo”.*³

Es notorio que las Unidades Móviles iniciaron como un proyecto totalmente comunitario que daba respuesta a las inquietudes o dudas que tenían los padres de familia con referencia a sus hijos.

Por ello APAC pensó en una alternativa para brindar atención a esta población. La unidad móvil comenzó a viajar gracias a la donación de un vehículo (camioneta donada por el señor Máx. Rangel) conformada por un equipo de trabajo multidisciplinario, acude por primera vez a Ciudad Nezahualcóyotl, ahí se implementó una de las modalidades de abordaje de Unidades Móviles, ir al lugar e invitar a la comunidad en una fecha predeterminada con sus hijos o personas que lo necesitaran, a recibir valoraciones e indicaciones de trabajo, en Ciudad Nezahualcóyotl 120 mamás formaron un centro de atención con apoyo de la institución, es así como los padres de familia se organizaron para formar pequeños centros cerca de su comunidad.

³ ALCOCER Marta. De pueblo en pueblo. Revista Ararú. Feb-Abr-00. Num 29.

“Trabajábamos en el atrio de la iglesia en unos cuartitos que nos prestaban y cuando había muchas personas ocupábamos el interior del templo. Llevábamos piñatas, juguetes, dulces, despensas.

Implementar el programa requirió de la búsqueda de apoyos para ofrecer cada vez mejores servicios, desarrollar formas de trabajo no convencionales, enfrentarnos a que no había personal especializado en las comunidades e iniciar intensos programas de capacitación entre otros”Ruby Ocampo⁴.

Esto es lo enriquecedor de las Unidades Móviles, se puede dar una platica para los padres debajo de un árbol, dar atención a los chicos en medio del campo, utilizar materiales que nos ofrece la naturaleza y todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y adultos con discapacidad sin algún costo.

El programa de Unidades Móviles de APAC es un proyecto muy económico en relación con la cantidad de personas a las que atiende. No necesita edificio y en lugar de que decenas de personas se desplacen lejos de su hogar para recibir una terapia, es el personal de APAC a través de sus Unidades Móviles quien acude a los centros creados y sostenidos por los miembros de la comunidad.

“Detectamos las necesidades de cada familia y organizamos un programa que se llama Escuela para Padres, en el cual tratamos de dar a los papás toda la información que requieren y un espacio para que platiquen de lo que les preocupa, además, los padres que lo desean reciben capacitación y aprenden a capacitar. Hoy muchos padres enseñan a otros, creando así un efecto multiplicador”. Zoila Rojas.⁵

⁴ Directora del centro asesoría a provincia APAC.

⁵ Trabajadora social del Centro de Unidades Móviles.

Es notorio que el grupo de padres es elemental en el origen y desarrollo de las Unidades Móviles, pues son ellos los que se han unido para buscar los recursos y hacer funcionar un centro, y en este, han encontrado la motivación necesaria para trabajar con sus hijos.

Unidades Móviles trabaja integralmente con el niño, la familia y el Centro de Atención. Apoya a los padres en su búsqueda de diagnóstico, los ayuda a ver con más claridad su situación, a eliminar angustias y comenzar a actuar para apoyar a sus hijos.

El centro de Unidades Móviles empezó a dar atención de forma gratuita a una gran parte de la población que asistía para solicitar el apoyo, se decide trabajar con grupos heterogéneos, es decir, niños o jóvenes con diferentes discapacidades, pues Unidades Móviles no podía limitarse a atender casos solo de parálisis cerebral, las discapacidades y problemáticas para las que se solicitaba asesoría eran múltiples y estaban fuertemente marcadas por la situación familiar, social y económica, de las personas a las que se da el servicio.

Las discapacidades con las que se encontraron fueron:

- problemas de audición
- parálisis cerebral
- discapacidad intelectual
- síndrome de down.
- problemas de aprendizaje
- autismo

En el programa de Unidades Móviles, se inició el trabajo con diferentes niveles de atención para los cuales había varias asesoras encargadas de cada uno de los niveles, una maestra de estimulación temprana, maduración, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral.

Posteriormente por la demanda de las comunidades que comenzaron a crecer, se contó con dos vehículos más para continuar cubriendo las necesidades de los alumnos en los centros, otros profesionistas que viajan son psicología, terapia de lenguaje, terapia física, doctor, subdirectora, dependiendo de las necesidades de los centros.

Actualmente salen 3 camionetas para dar servicio a 20 centros afiliados. Y una asesora se hace cargo de tres niveles según le correspondan o tres de niños o tres de adultos.

2.4 CÓMO FUNCIONA EL CENTRO DE UNIDADES MÓVILES.

Las Unidades Móviles sale cada mañana a brindar servicios, junto con el equipo de trabajo transdisciplinario, asesoras encargadas, conductor, psicología, terapeuta de lenguaje, trabajador social, directora, subdirectora o servicios especializados cómo: terapia física, doctor y dental (estos servicios se piden en APAC, y los solicitan los centros afiliados en coordinación con trabajo social).

Al llegar por vez primera a algún Centro Afiliado, el equipo de trabajo se organiza para realizar valoraciones que son:

- Área De Trabajo Social: que se dedica a elaborar la pre-consulta para identificar que los chicos sean candidatos al servicio.
- Valoración Médica: se realiza para conocer el diagnóstico, se supervisa si el alumno requiere medicamentos, si consume la dosis adecuada, si requiere de férulas, fajas u otro aditamento.
- Valoración Pedagógica: se realiza para ubicar al niño en algún nivel de los que tiene Unidades Móviles en cada uno de los Centros Afiliados, para conocer sus características y habilidades que presenta.
- Área de Lenguaje: se realiza para identificar en qué forma se comunica, como se expresa, qué ejercicios requiere para estimular su lenguaje, observar y detectar si necesita algún aparato auditivo u otro estudio.
- Área de psicología: saber en que condiciones emocionales se encuentra el chico y su familia, también detecta si existen problemas de conducta.
- Valoración Terapia Física: observar y evaluar la situación corporal del chico, saber si requiere de algún aditamento en manos, codos rodillas etc.

La atención que se brinda es integral, pues abarca aspectos físicos, intelectuales, psicológicos, de lenguaje y esto favorece la rehabilitación del niño su independencia y desarrollo personal.

El objetivo de Unidades Móviles es:

“Replicar el modelo de atención de APAC para que más personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes, reciban el servicio de rehabilitación integral en comunidades marginadas del DF y del Estado de México”.⁶

Para cumplir con dicho objetivo fueron creados los siguientes niveles y sus objetivos son:

- **Estimulación temprana:** Estimular el desarrollo temprano en el alumno con capacidades diferentes a través de las áreas de desarrollo que promuevan y mejoren su calidad.
- **Movilización:** Estimular las áreas de desarrollo en alumnos con capacidades diferentes.
- **Preescolar:** lograr el mejor desarrollo en alumnos con capacidades físicas efectivas sociales e intelectuales a través de la estimulación constante en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Apoyo pedagógico:** proporcionar atención especializada a niños con necesidades especiales, que no tienen la posibilidad de acudir a una institución educativa, por lo que se les brinda un programa educativo con asesorías periódicas que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje, así

⁶ Ibid. P.12

como también a niños que asisten a una escuela regular y que han sido detectados con problemas en su aprendizaje

- **Integración social:** brindar al alumno elementos prácticos y funcionales para cubrir las necesidades básicas de independencia personal para mejorar la integración familiar y en la comunidad.
- **Alternativas Ocupacionales:** Adquirir y mejorar habilidades, destrezas, actividades que le permitan ser entrenado para ayudarse a sí mismo, contribuir a apoyar en casa tomando en cuenta sus características individuales los recursos con los que cuenta en su comunidad mejorando su independencia personal, familiar y social.
- **Capacitación laboral:** aprovechar los elementos adquiridos para desempeñar un trabajo remunerado, mejorando su independencia personal familiar y social.

El número de personas beneficiarias con los servicios es amplio ya que brindan atención a alumnos, padres de familia, comunidades.

Las Unidades Móviles son una opción para ayudar a niños y adultos con discapacidad y padres de familia a organizarse y promover lugares de atención para la discapacidad, además de tener la oportunidad de poder aportar y acercarnos a lugares en donde no han podido llegar las instituciones de gobierno. Una vez que un grupo de padres solicita el servicio a las Unidades Móviles, la directora realiza una visita al centro para hacer una inspección y conocer el grado de necesidad del mismo, así como el nivel de organización de los padres.

Durante esta inspección se analizan algunos aspectos con los que cuentan los centros

- ✓ Recursos
- ✓ Programas de atención que brindan (en caso de que existan)
- ✓ Participación social
- ✓ Autosuficiencia
- ✓ Cobertura
- ✓ Desarrollo organizacional.

Asimismo se les solicita a los padres realizar un censo dentro de su comunidad para conocer el número de personas y el tipo de discapacidad que presentan. También es importante saber que instituciones públicas y privadas de salud brindan atención, dentro de la zona.

Una vez obtenida dicha información se procede a firmar un convenio de afiliación que celebran por una parte la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC) en su calidad de asesor y por la otra en su calidad de organización afiliada (Centro Afiliado) donde APAC y el centro acuerdan diferentes aspectos que quedan establecidos en el convenio. Finalmente se dan las fechas de visitas al centro, ya sea de forma semanal, quincenal o mensual.

Posteriormente cada centro afiliado se da a la tarea en conjunto con el equipo de Unidades Móviles (Directora, subdirectora, psicología y trabajo social) de formar un patronato que está conformado por:

- Presidente del patronato o presidente del consejo directivo.
- Secretario.
- Tesorero.
- Y si son necesarios vocales.

El patronato es representante legal del centro y tiene las funciones siguientes:

- ❖ Asegura la transparencia del centro.
- ❖ Orienta y supervisa el avance de la organización.
- ❖ Vigila la sustentabilidad del centro.
- ❖ Promueve la transparencia del centro.
- ❖ Asegura la integridad legal ética y transparente.
- ❖ Resguarda la misión de la institución y que se realice.

Actualmente las Unidades Móviles brindan atención a 20 centros con un total aproximado de 300 alumnos y 70 voluntarios, de los 20 centros 3 están en el DF. y 16 Estado de México.

El Centro de Unidades Móviles cuenta con 3 vehículos que salen entre 4 o 5 días a la semana a visitar a algún Centro Afiliado. El trabajo en los centros varía, algunos se visitan cada mes, otros cada 15 días u cada 8 días. A los centros afiliados se les entrega un calendario anual con todas las visitas del ciclo escolar para que se organicen y encaminen el trabajo durante el ciclo en la programación anual del centro de Unidades Móviles.

Las Unidades Móviles trabajan integralmente con el niño, la familia, el centro de atención, apoya a los padres en su búsqueda de diagnóstico, los ayuda a ver con mayor claridad su situación a eliminar angustias y a comenzar a actuar para apoyar a sus hijos. Los padres encuentran en los centros a otras familias que viven situaciones similares.

En el año del 2005 hubo un cambio de dirección, lo que generó nuevas estrategias de trabajo de las Unidades Móviles a partir de la reflexión del trabajo de todos, lo cual propició mayor apertura con el equipo, sentido de pertenencia, reflexión, comunicación.

La nueva propuesta inició elaborando un programa anual de trabajo donde todo el equipo participó en el desarrollo de éste, los dos objetivos fueron:

- ✓ Acompañar, asesorar y capacitar a cada uno de los actores de los centros afiliados para que puedan ofrecer servicios especializados a las personas con discapacidad y sus familiares que se encuentran en zonas conurbanas del DF y Estado de México.
- ✓ Acompañar, asesorar y capacitar al equipo de los centros afiliados para que logren un fortalecimiento institucional de su centro y así asegurar una continuidad de la atención a largo plazo.

Luego se iniciaron reuniones por unidad para observar y evaluar el desarrollo de los centros, participaban: asesora de niños y asesora de adultos, psicólogo, subdirectora, trabajador social, terapeuta de lenguaje, directora y secretaria quien tomaba las minutas. Éstas funcionaron para consolidar el trabajo en equipo y fortalecer al equipo transdisciplinario. También se iniciaron las reuniones por nivel

las cuales respondieron a las capacitaciones dirigidas a los voluntarios (anteriormente se daban capacitaciones que eran muy generales y sólo organizaba dirección y subdirección).

Del mismo modo se iniciaron capacitaciones para los patronos o coordinadores de los centros, durante este ciclo se dieron los temas: Diferencia entre A.C (Asociación Civil) e I.A.P (Institución de Asistencia Privada) y como constituirse, asertividad y rol del coordinador, planeación operativa, trabajo en equipo, estos cursos son planeados por la directora, trabajo social y psicología. Las maestras a veces participamos en las cuestiones de logística. A la semana siguiente se hace una evaluación para tener elementos de mejora en próximas capacitaciones, se evalúan aspectos cómo: organización, contenido de la capacitación etc.

También se inició el fortalecimiento institucional en los centros afiliados para brindar elementos a los centros para su desarrollo e independencia como instituciones autónomas, los elementos que se brindan son: cómo elaborar su misión y visión del centro, cómo llevar a cabo su plan operativo, cómo realizar su planeación estratégica, cómo administrarse. Además se promueve la constitución legal de estos, se da seguimiento y crecimiento de los centros según su proceso de vida, se asesora en la diferenciación de roles, es decir, la función de cada integrante del centro, elaboración del Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) estas funciones las realiza la directora, subdirectora, trabajador social y psicólogo. También se les asesora para formar en cada centro la visión y misión pues de ellas dependen los objetivos y estrategias de los centros.

Asimismo, se elaboró un instrumento de evaluación para los centros afiliados llamado diagnóstico que se aplicó en el mes de julio con el fin de ubicar al centro en su etapa de desarrollo y visualizar qué es lo que se requiere trabajar.

El equipo de Unidades Móviles toma diversos cursos en los llamados círculos de estudio como parte de su formación profesional una vez al mes como son: eduquemos para la paz, sexualidad, paradigma de la discapacidad, modificación de conducta, calidad de vida, inclusión educativa etc.

Las asesoras en este ciclo escolar asistieron a los siguientes congresos por Educa, Colegio de Psicomotricidad y APAC:

- ✓ Congreso de “psicomotricidad”.
- ✓ Congreso “una educación basada en competencias”.

Otros cursos: Vida independiente, terapia física, comunicación y lenguaje, mesoterapia, los ofrece el mismo personal de APAC

Dentro de las funciones de las Unidades Móviles el equipo organiza eventos a lo largo del ciclo escolar para los centros afiliados cómo:

- ❖ Ofrenda de día de muertos.
- ❖ Posada de fin de año, donde se invita a los centros afiliados a convivir, romper piñatas, bailar, comer etc.
- ❖ Peregrinación a la basílica.
- ❖ Campamento que se programa cada dos años y son en alguna playa.
- ❖ Festejo del día de las madres (en las estacas o marquesa).
- ❖ Curso de verano.

2.5 INTEGRANTES DE LAS UNIDADES MÓVILES.

Las Unidades Móviles están conformadas por un equipo transdisciplinario*, cómo:

- **Asesoras** que son pedagogas, psicólogas, maestras de normal de especialización (Lic. En trastornos neuromotores) y se encargan de acompañar durante todo un ciclo escolar a los Centros Afiliados que les corresponden, diseñan capacitaciones mensuales sobre diferentes temas, elaboran programaciones grupales e individuales, realizan valoraciones a los alumnos, implementan programas flexibles e inclusivos a todos los alumnos, organizan pláticas para reforzar habilidades de los voluntarios.
- **Psicólogo** que se encarga de apoyar a la escuela para padres que se lleva a cabo en los centros afiliados y de elaborar programas de modificación de conducta en algunos alumnos, colabora en el fortalecimiento institucional de los centros.
- **Terapeuta de lenguaje** que valora a todos los alumnos, proporciona y revisa técnicas de alimentación, ejercicios para mejorar el lenguaje, desarrolla sistemas alternativos de comunicación (tableros de comunicación); valora las malformaciones que intervienen en el desarrollo del lenguaje de los alumnos.
- **El trabajador social** coordina el área de trabajo social en los centros afiliados, coordina citas médicas y hace las canalizaciones de ayudas técnicas, neuropsicología, medicina en rehabilitación, estomatología. Lleva a cabo el registro de alumnos en todos los centros para llevar la estadística de altas y bajas de los alumnos, también hace las visitas domiciliarias para incrementar alumnos y finalmente participa en el fortalecimiento institucional para que se constituyan los centros afiliados y ayuda a estos en la organización de los expedientes de cada alumno.
- **La directora** es quien se encarga de coordinar al gran equipo y acompañar a los centros a independizarse e institucionalizarse,

* Es cuando el hacer, el aprender y el conocer se produce mediante la participación de los alumnos, su familia y profesionistas, es decir, todo el equipo entabla comunicación para la rehabilitación del alumno, es decir, nadie trabaja de forma independiente.

- **Secretaria** captura programas, valoraciones, realiza trámites administrativos como la nómina, hace la requisición de materiales, confirma citas, pasa notas de las reuniones de cada unidad, es la encargada de distribuir donaciones en los centros afiliados, proporciona material a las maestras etc.
- **subdirectora** quien coordina y supervisa el trabajo de las maestras y apoya en el fortalecimiento institucional de los centros. Finalmente los dos conductores quienes llevan y traen al personal todos los días.

2.6 RELACIÓN ENTRE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE UNIDADES MÓVILES.

El Centro de Unidades Móviles está conformado por un equipo transdisciplinario de psicólogos, pedagogos, maestras de normal de especialización, trabajadora social, terapeuta de lenguaje, directora que es licenciada en educación especial y subdirectora que es socióloga. Se trabaja dando mayor importancia al trabajo en equipo que al individual para el buen funcionamiento de las Unidades Móviles y los Centros Afiliados.

Son tres unidades que salen diariamente a las comunidades, las cuales están conformadas por dos maestras asesoras y un chofer, según esté organizada la calendarización se suman a las unidades otros integrantes del equipo como: terapeuta de lenguaje, psicólogo, trabajadora social, directora de Unidades Móviles y subdirectora. Algunas veces se solicitan otros servicios de los centros de APAC (área médica) doctor, terapeuta físico y dental.

Para llevar una organización y secuencia del trabajo cada mes se tiene programada una reunión por unidad, para dar cuenta del trabajo observado, participan las áreas de: psicología, trabajo social, terapeuta de lenguaje, directora y

subdirectora, participan también las asesoras de la unidad. Se inicia por un centro y cada integrante del equipo menciona los puntos favorables o desfavorables que observó en ese centro, por ejemplo:

- ❖ Cómo está la organización del centro afiliado, si marcha bien o se está presentando alguna dificultad.
- ❖ Cómo va el desempeño de las voluntarias.
- ❖ Qué pasa con la atención que se brinda a los alumnos.
- ❖ Si se cumplen los objetivos de la asesoría.
- ❖ Si se detecta un nuevo estudio de caso con algún chico.
- ❖ Qué hay que trabajar en el fortalecimiento institucional.

A partir de ahí se realizan sugerencias o comentarios; cada uno aporta lo que sabe desde su experiencia y se proponen estrategias a seguir por parte de la directora quien hace un consenso para saber si estamos de acuerdo en la decisión que se tome, en dicha reunión la secretaria es la encargada de tomar nota de los puntos referidos en la reunión. Para dar seguimiento al trabajo en la siguiente reunión, se comenta y se lleva a cabo una evaluación de las estrategias utilizadas en cada uno de los Centros Afiliados que nos correspondan y comentamos si observamos cambios o reflexionamos sobre la estrategia.

Ejemplo de reunión:

Número de participantes: directora, subdirectora, secretaria, trabajadora social, psicólogo, terapeuta de lenguaje y dos maestras asesoras del nivel de niños y adultos.

Lo positivo	Lo más difícil
<p>Asesora de niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso del alumno Ricardo se observa que hay que corregir la conducta, ha estado aislado, excluido, no socializa y arremete a sus compañeros. • Requiere el centro de un voluntario para trabajar sesiones individuales con el alumno Ricardo para obtener avances en su conducta. <p>asesora de adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las voluntarias aceptan la asesoría. • La población de los grupos de adultos es alta. • Hay disposición al trabajo. • Los alumnos cuentan con espacio cómodo para trabajar. • Requieren los adultos del grupo de integración asista terapeuta físico. <p>Fortalecimiento institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienen instalaciones. • Compromiso de las voluntarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Desorganización, las mamás no tienen un espacio para esperar a sus hijos. • No hay responsable en grupo del nivel de Estimulación temprana y la voluntaria del grupo de apoyo pedagógico se va en un mes. • Falta responsable para atender al alumno Ricardo. <ul style="list-style-type: none"> • Falta responsable en grupo de integración social. • Se sugirió que tomen nota en las juntas y no lo hacen. <ul style="list-style-type: none"> • Problema de mantenimiento. • Desorganización. • Problema de autoridad de coordinadora del centro.

<p>responsables “muchas fallas”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se encargó al centro revisar planes anuales (que deja APAC) y hacer una exposición en el círculo de estudio para ver perfiles. <p>Trabajo social</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Sra. Ofelia solicita que le enseñen todo lo referente a trabajo social. <p>Psicología</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno Ricardo requiere de otra persona que se encargue de brindarle atención. <p>SUGERENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Que las mamás organicen actividades para ellas. ✓ Se pidió a los responsables del centro que revisaran los perfiles para que checaran donde será ubicado un alumno de nuevo ingreso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta rebasado el centro no hay comunicación adecuada entre ellos. • El primer día de visita de unidad móvil al centro todo estaba desorganizado no había voluntarias. • Su mamá de Ricardo está como responsable de grupo, se ha insistido en que no puede apoyar en el mismo grupo donde se encuentra su hijo. • Decisiones <ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar llevando a cabo el círculo de estudio con los integrantes del centro con el tema “perfiles de ingreso y planes anuales”. ✓ Visita domiciliaria al alumno Ricardo. ✓ Proponer que alguna de las mamás de integración sea la responsable del grupo. ✓ Solicitar al área médica un terapeuta físico.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se necesita trabajar más de cerca con los coordinadores. ✓ Llevar a cabo junta con el Doctor Garrido (DIR. De área médica del Centro de APAC) donde se abordara la dinámica del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar con las juntas al terminar la asesoría en el centro con todos los voluntarios.
--	--

Las asesoras acompañamos a las responsables de grupo o voluntarias para que en el transcurso del tiempo ellas obtengan conocimientos teórico-prácticos para que los apliquen a su población de personas con discapacidad.

En estas asesorías no vamos solas, nos acompañan el equipo de trabajo de las Unidades Móviles como:

- La terapeuta de lenguaje que según las características de la población va a dejar programas individuales o grupales de acuerdo a la necesidad presentada, nuestra función como asesoras es ser el canal de comunicación para que estas indicaciones sean llevadas a cabo por la voluntaria, por lo tanto, debe existir comunicación para informar de los avances o dificultades que se presenten con los alumnos o dudas que surgan acerca de cómo llevar el trabajo.
- Con el trabajador social se van a coordinar las citas médicas u otras, por ejemplo: si requerimos que alguno de nuestros chicos sea valorado por el doctor o terapeuta físico o requiera del servicio dental o una valoración neuropsicológica, el alumno puede asistir al centro de APAC para recibir esta atención. También se encarga de realizar las estadísticas de los alumnos, altas y bajas durante el ciclo escolar.
- Con el psicólogo la relación se desempeña de forma individual por chico, trabajando modificación de conducta (en coordinación con la asesora y

voluntaria) con las recomendaciones o puntos a trabajar, también deja recomendaciones si un chico está pasando por un período emocional delicado para saber que hacer tanto la voluntaria responsable del grupo y asesora.

En cuanto al proceso de independencia de los Centros Afiliados la directora organiza grandes juntas involucrando a todo el personal del Centro Afiliado, a padres de familia, responsables de grupo, alumnos del centro, coordinadores del centro, todos participan en la forma de trabajo que quieren y en conjunto desarrollan la visión (las asesoras participamos en la junta como oyentes para conocer el proceso que es parte del fortalecimiento institucional).

Entre las asesoras (nivel de niños y nivel de adultos) la forma de relacionarnos es muy dinámica ya que constantemente trabajamos en equipo y compartimos experiencias pedagógicas de cada uno de los Centros Afiliados que nos corresponden.

Entre las asesoras se lleva a cabo una reunión por niveles cada mes, que consisten en organizar temas de capacitación para las voluntarias responsables de los grupos, y necesidades de los niveles cómo: (motivación en el trabajo, planeación y programación, método MELF (Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad), música terapia etc.) Se elaboran cartas descriptivas para planear objetivos del tema, logísticas de las capacitaciones, organizamos también las evaluaciones (inicial y final para observar los avances durante el ciclo escolar y dichas evaluaciones están basadas en nuestros planes anuales por nivel).

Cuando asiste el doctor al Centro Afiliado se pide que durante la valoración esté presente la mamá, el chico y una asesora para estar al pendiente de las indicaciones cómo que el alumno requiera de algún asiento para mejorar su postura, férulas, medicamentos y otras observaciones. Posteriormente se comunica la información a las responsables de grupo. Si asiste el terapeuta físico es el mismo procedimiento que con el doctor, hay que supervisar que los ejercicios sean hechos adecuadamente, que las férulas sean las adecuadas.

Con el dentista se pide a la mamá que esté presente para que ella sea la responsable de dar el seguimiento correspondiente en el aseo bucal de su hijo. Las asesoras en coordinación con las voluntarias supervisan las técnicas de cepillado para evitar en los alumnos malformaciones u infecciones.

Con la subdirectora se coordina el trabajo correspondiente a la revisión de planes anuales, evaluaciones, elaboración de cartas descriptivas, cambios en los formatos de asistencia u otros.

Los estudios de caso se organizan en coordinación con las Unidad Móvil correspondiente y centro afiliado. Primero en la reunión por unidad se plantea la situación con el alumno y se llega a la decisión de llevarlo a estudio de caso, para apoyar esto se invita al médico psiquiatra del área médica para asesorarnos desde su labor. Se les pide a las coordinadoras del centro comiencen a recabar información del chico, para conocer más de la historia del chico.

Por ejemplo datos del alumno:

- Edad
- Fecha de ingreso al centro afiliado
- Diagnóstico.
- Historia familiar.
- Entrevista con padres.
- Antecedentes médicos (donde ha sido atendido).
- Situación actual del alumno.
- Observaciones de vida familiar y escolar.
- Apoyos pedagógicos.

La trabajadora social planea una visita domiciliaria al alumno para observar la dinámica familiar en la que el alumno se desarrolla, investiga cómo es la comunicación, con quienes interactúa el alumno, qué actividades hace en casa, si tiene límites, respeta reglas etc. A la asesora de la unidad móvil y a la terapeuta de lenguaje se les pide que redacten el programa que han trabajado con él y las estrategias llevadas a cabo.

En la reunión están presentes: médico psiquiatra, directora de Unidades Móviles, subdirectora, maestra asesora, terapeuta de lenguaje, psicólogo, trabajador social, personal del Centro Afiliado. Cuando ya se tiene toda la información se cita al centro, coordinadores y responsable de grupo (voluntaria) para que expliquen la información sobre el caso. Una vez hecho esto, se proponen estrategias alternativas de intervención desde la observación de todo el equipo para mejorar la conducta o situación del alumno, estas pueden ser enfocadas a recomendar estudios, cambiar dosis de medicamento, modificar programa de conducta, cambiar estrategias pedagógicas etc. A partir de estas decisiones se propone por parte del equipo dar un seguimiento y se deja un lapso de tiempo para reunirnos otra vez. Todo esto con la intención de mejorar la calidad de atención del alumno.

2.7 EL ACOMPAÑAMIENTO CON LOS VOLUNTARIOS

EL acompañamiento que se lleva a cabo en los Centros Afiliados es a través de la asesoría que se da a estos durante todo un ciclo escolar. Durante esta asesoría se crean espacios de reflexión, intercambio y enriquecimiento. Se trabaja con los voluntarios responsables de grupo con el objetivo de proporcionarles herramientas básicas, funcionales y formativas que les permitan actuar, decidir qué trabajar y cómo hacerlo, al mismo tiempo a los chicos se les proporciona otra alternativa de atención y rehabilitación, es decir, mejorar de una forma dinámica su intervención educativa.

Son 6 asesoras que integran las Unidades Móviles 3 de nivel de niños y 3 del nivel de adultos en cada camioneta salen 2 maestras una asesora de niños y otra asesora de adultos.

Los niveles de atención de niños son:

- ✓ Estimulación temprana
- ✓ Preescolar
- ✓ Movilización
- ✓ Apoyo pedagógico

Los niveles de atención de adultos son:

- ✓ Integración social
- ✓ Alternativas ocupacionales
- ✓ Capacitación laboral

Las asesorías se dan en los Centros Afiliados semanalmente, quincenalmente o mensualmente según lo demande el centro, al iniciar un ciclo escolar, lo primero que hacemos las asesoras de las Unidades Móviles, es conocer a la población de su nivel observar si los alumnos están bien ubicados en los grupos según su perfil de ingreso, observar necesidades del grupo, se revisan expedientes, se programan juntas de padres de familia para explicarles a conocer como se trabaja, se dejan listas de asistencia, se explica a la voluntaria responsable de grupo cómo se va a llevar a cabo el trabajo durante este ciclo.

Posteriormente a detalle se dan a conocer y explican los planes anuales que elaboran las asesoras de las Unidades Móviles y que se han realizado basándonos en las áreas de trabajo como son:

- Área socio-afectiva.
- Área de comunicación y lenguaje.
- Área cognitiva.
- Área psicomotricidad.
- Área ocupacional.

A las voluntarias se les deja un ejemplo de programación mensual con objetivos, actividades y materiales para que lo lleve a cabo la voluntaria responsable de grupo y de seguimiento al trabajo, se le deja el horario de actividades de las 9.00 AM a la 1:00 PM. Se recomienda a la voluntaria que implemente nuevas actividades, respete los horarios que debe tener cada actividad, cuidar el inicio desarrollo y fin de cada una de estas.

Dentro de los elementos teóricos: se explica detalladamente el significado de cada una de las áreas así como su importancia y los contenidos de los planes anuales de los niveles de integración social, alternativas ocupacionales y capacitación

laboral, se les da información del término discapacidad, sobre todo lo que se refiere a parálisis cerebral y sus tipos, actividades de vida independiente para trabajar con sus alumnos, ejercicios de psicomotricidad, información sobre valores y sexualidad en la discapacidad, y en otro momento las asesoras del nivel de adultos programamos cada ciclo escolar capacitaciones para las voluntarias.

Los Elementos prácticos que se dan en la asesoría son: enseñarlas a realizar su programación diaria, quincenal o mensual, elaborar objetivos de trabajo, qué y cómo enseñar, cómo tener el control del grupo, como dividirlo según sus niveles de acuerdo al perfil de los chicos, cómo detectar a un alumno que requiera de atención individual, manejo de límites, cómo hacer la clase dinámica, qué trabajar en el salón de clases y en el patio, qué, cómo y porqué aplicar evaluaciones (inicial y final), cómo llevar a cabo reportes finales con base a una guía que nosotras realizamos, aprender a revisar expedientes, llevar seguimiento de actividades con la terapeuta de lenguaje etc.

A lo largo de las asesorías revisamos puntos pendientes u acuerdos cómo: la programación diaria y cómo ha funcionado, qué nuevas cosas ha implementado, qué dificultades, dudas e inquietudes tiene, cómo se ha sentido en el grupo, si le agrada el trabajo con personas con discapacidad, si ya aplicó una evaluación, si se incorporó un nuevo chico y está en el nivel indicado, si consultó expedientes, cómo va su lista de asistencia, si algún chico presentó un cambio de conducta negativo y se requiere que se canalice a psicología, si no funcionan las actividades con un alumno, si hay conflicto con un padre, en ese mismo día también se llega a trabajar con los chicos para que la voluntaria vaya haciendo suyo este proceso.

Cuando asisten al centro afiliado alumnos que no han recibido atención en mucho tiempo por diversas causas, y no se adaptan tan fácilmente al trabajo, se les ubica en la llamada atención individual que se da en un tiempo de 45 minutos 2 ó 3 veces por semana para sensibilizarlos al trabajo, se elabora un plan de trabajo individual (por la asesora) apoyados en un programa de actividades de vida independiente, si el alumno responde satisfactoriamente y asiste constantemente será integrado al grupo.

Al final del ciclo escolar las responsables de grupo elaboran informes finales por alumno apoyándose en las evaluaciones realizadas a lo largo del ciclo escolar en conjunto con unas guías para elaborar las mismas que las asesoras hacemos, y les proporcionamos, en algunos casos se les apoya haciendo los informes y en otros sólo se revisa la redacción

Durante las asesorías aplicamos estrategias de formación, una de ellas es la clase muestra, que generalmente se da a lo largo de la asesoría y dependiendo de la evolución de la voluntaria, es decir, su desempeño en la práctica, nosotras evaluamos y observamos, así, determinamos el tiempo que se va a dar la clase muestra.

En esta clase muestra llegamos a trabajar con los chicos diferentes actividades como: el saludar, movimiento, técnicas de alimentación, hábitos de higiene, alineación postural, salidas a la comunidad, preparación de alimentos, trabajo en mesa (boleado, ensartado, escribir su nombre etc.) para que las voluntarias responsables aprendan a través de la observación, siempre cuidando el inicio, desarrollo y fin de cada una de las actividades, así como no descuidar espacios y tiempos de estas.

La clase muestra se da con la intención de ser una herramienta de observación permanente para aquellas voluntarias responsables de grupo que inician y también para aquellas que ya tienen tiempo en el centro, pero que tengan dudas o inquietudes para trabajar ciertos aspectos pedagógicos u otros. También les va a permitir abrir paso a la práctica cotidiana de su centro y para mejorar la calidad de atención de sus alumnos.

Otra estrategia empleada son los cursos de capacitación que se preparan cada mes para las voluntarias abordando diferentes temas, por cada capacitación mensual se diseña una carta descriptiva que contiene: objetivo general, objetivos específicos, metas, estrategias, tiempo, recursos, posteriormente nos reunimos con la directora y subdirectora del Centro de Unidades Móviles quienes aportan sugerencias que enriquecen el tema de la capacitación, éstas se dan cada fin de mes un solo día con base en las necesidades observadas en cada uno de los centros, los temas del nivel de adultos fueron durante este ciclo escolar : planeación y programación, modificación de conducta, método MELF (movimiento, educación, lenguaje y funcionalidad método basado en la educación conductiva) motivación para el trabajo, sexualidad y discapacidad, musicoterapia, educación física y psicomotricidad, técnicas de alimentación, opciones laborales. Los temas del nivel de niños fueron: planeación y programación, motivación para el trabajo, lectura y redacción, etapas de desarrollo, musicoterapia y el nuevo paradigma de la discapacidad (algunos de los temas se dieron en conjunto, tanto nivel de niños como de adultos).

Los temas de la capacitación son dados por el personal de los centros de APAC, pueden ser maestros o directores que con gran empeño intentan responder a las necesidades de las comunidades, sólo una vez tocó dar un tema de planeación y programación a las asesoras.

Durante la capacitación se elabora un cuestionario Pre-Test y post-Test para evaluar el conocimiento por las voluntarias. Posteriormente las maestras del equipo junto con la directora y subdirectora evaluamos la capacitación con debilidades y fortalezas. Aquellas voluntarias que durante el ciclo escolar asistieron a la capacitación se les hacen la entrega de un reconocimiento al final del ciclo escolar.

Otra estrategia, son las reuniones que se hacen en los Centros Afiliados al terminar la asesoría, donde se ven puntos básicos del día que van a permitir dar continuidad al trabajo, así como generar participación y comunicación entre los integrantes del equipo tanto de las Unidades Móviles como de los Centros Afiliados.

Otra estrategia son los llamados círculos de estudio, estos se llevan a cabo cuando en las reuniones por unidad se determinan las necesidades que se requieren en los centros, se programa para que el equipo de Unidades Móviles trabajen toda una sesión o varias sesiones según el tema que se va abordar (en una visita o varias) como: perfil de ingreso a los centros, lectura rápida, sexualidad etc. (en algunos casos el mismo centro pide los círculos de estudio para fortalecer a su equipo del Centro Afiliado).

Los estudios de caso también son una estrategia de formación, pues se determinan entre el centro y el equipo de Unidades Móviles creando un espacio de reflexión entorno a la situación de algún chico incorporando el aporte de cada uno, esto trae como beneficio mejorar la calidad de atención del chico, y en consecuencia de toda su población, pues un estudio de caso genera participación y reflexión entorno a lo que ofrece el centro y cómo lo está haciendo.

Durante este acompañamiento con las voluntarias hay que hacer y rehacer en la práctica, es decir, a partir de lo que las voluntarias saben y hacen todos los días

en el trabajo diario con los alumnos y lo que se ofrece en la asesoría, todo esto en conjunto, hace que ellas recreen su estilo y generan sus propias experiencias partiendo de su propia práctica.

Desaprender, aprender y reaprender es un proceso que se da en el trabajo con las voluntarias en el transcurso de la asesoría, cuando se inicia el trabajo, traen formaciones distintas, estilos diferentes de trabajo o simplemente otra visión de lo que es la discapacidad, y cómo se trabaja en los Centros Afiliados con población con discapacidades diversas, hay que desaprender muchas conductas o formas de ver las cosas para encontrar el camino y no perderse, en este proceso. Durante la asesoría, se pasa por un periodo de aprender cosas nuevas y diferentes que representan todo un reto, hasta el trato con las personas con discapacidad es nuevo para ellas (no en todos los casos), al paso de algunos meses cada voluntaria reconoce sus aprendizajes de acuerdo a sus experiencias y los hace suyos, los transforma, les da una pertenencia y valor, su misma entrega y capacidad propia le permiten ser protagonista de su propio proceso y reaprender continuamente mientras permanezca en el centro.

La permanencia en el centro y la perseverancia en los procesos de formación dan autonomía a los voluntarios para desarrollar su trabajo cotidiano con los alumnos.

En algunos casos las voluntarias de los grupos tienen las habilidades necesarias para desarrollar la función de coordinadores de los centros, otros se retiran con la esperanza de encontrar un trabajo remunerado en escuelas de educación especial, solo se ha dado un caso donde la voluntaria responsable de un grupo puso su propia escuela.

En la asesoría replicamos el modelo de APAC ajustándonos a las necesidades de nuestros centros, y ofrecemos una formación integral, es decir, que los

conocimientos teórico- prácticos que estamos dando en las asesorías a las voluntarias no sean fragmentados ni fuera de contexto, tratamos que la asesoría parta de un conjunto de elementos que los lleven a ejercer su labor no como sujetos aislados, sino que también les permita actuar y participar en conjunto con los otros miembros del equipo y los lleven a generar sus propias reflexiones como parte de su formación.

Lamentablemente la mayoría de los voluntarios no concluyen sus procesos de formación por causas diversas, pues como voluntarios no reciben un pago que les permita sostenerse en el centro de forma permanente, por esta razón no son estables en los Centros Afiliados y no logran tener la visión de que si continúan formándose algún día el centro tendrá mayor apertura, reconocimiento que lo llevará a lograr su autonomía y por consiguiente con ayuda del municipio u otros conseguir recursos económicos para los voluntarios.

CAPITULO III

LOS CENTROS AFILIADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS AFILIADOS.

Son centros que en su mayoría fueron originados por padres de familia en busca de atención para sus hijos con discapacidad, su desarrollo ha sido paulatino y hasta el momento se han convertido en centros reconocidos en su comunidad.

A los Centros Afiliados los unen historias, anécdotas, miedos, logros, compromisos, esfuerzo y dedicación, siempre cumpliendo el mismo objetivo “brindar atención a las personas con discapacidad”. Su labor voluntaria los ha llevado a tener un espacio propio en la mayoría de estos. Han establecido diálogo y reflexión para sensibilizar a su comunidad.

Son centros que en la actualidad participan, se organizan, con autonomía y dinámica propia, siempre apoyándose con mucho respeto de las asesorías de APAC. Son centros que caminan, se detienen, reflexionan y vuelven a mirar a su objetivo, son centros que acogen el conocimiento, con convicción, transparencia, centros, que callan para esperar a ser escuchados, centros que establecen lazos emocionales con su comunidad, centros con identidad, centros que gritan para callar la indiferencia hacia la discapacidad, centros que son Centros Afiliados a una esperanza que es APAC.

CENTRO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES (ANGELES DE AMOR)

Calle Cedro s/n Sta Cruz Ayotuxco c.p 52795

Municipio Huixquilucan, Estado de México.

Horario de atención: Lunes y Miércoles de 10:00 am. a 1:00pm.

Asesoría: cada semana

Voluntarias 5

Numero de alumnos: 16

(Retraso mental, Sx down, Discapacidad intelectual, Hipoacusia, Parálisis cerebral).

Niveles de atención: Estimulación temprana, preescolar, apoyo pedagógico, movilización, integración social, capacitación laboral.

❖ Historia

Surge a mediados de agosto del 2003 como una iniciativa para brindar atención a los enfermos, sin embargo, cuando empezamos a llegar a sus casas nos dimos cuenta de que las mismas familias nos presentan a estas personas como enfermas y no como discapacitadas, ante este hecho empezaron a realizar estrategias, se llevó a cabo un convivio para juntarlos y conocerlos. Al mismo tiempo el personal del centro buscaba la posibilidad de alguna orientación de grupos civiles o personas que nos asesoraran para la atención de los mismos, fue así como se apoyan en las unidades móviles de APAC. En el mes de septiembre del mismo año se crea el centro con ayuda del sacerdote quien presta algunos salones parroquiales para trabajar con los chicos como una respuesta al índice de niños con discapacidad, nos fijamos el compromiso como equipo para influir positivamente en el mejoramiento de esta población. Actualmente a través de un convenio con el DIF les están prestando un espacio en ese lugar con apoyo del ayuntamiento.

ESCUELA SRITA. DELFINA ESPINOSA RAMIREZ I.A.P

Calle: Juan Flores y Casas s/n Col. Centro

Municipio Juchitepec, Estado de México.

Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 1:00 PM.

Asesoría: cada 15 días

Voluntarias: 3

Número de alumnos: 15

(Discapacidad intelectual, ceguera, Parálisis cerebral).

Niveles de atención: Apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales.

❖ Historia

El centro de rehabilitación Srita. Delfina Espinosa Ramírez I.A.P (Institución de Asistencia Privada) nace en 1997 como consecuencia de un censo que se realizó en el municipio obteniendo alrededor de 480 personas con discapacidad incluyendo adultos.

En mayo del mismo año se inician actividades con 38 niños, para la atención del grupo se contaba con una enfermera la Sra. Guadalupe Saturnino, quien les daba atención a los padres para apoyar a sus hijos, la demanda de atención aumentó y en ese tiempo recurrieron a la unidad básica de rehabilitación del municipio de Amecameca, cada alumno recibía terapias, pero el personal que daba la atención no era suficiente, así que deciden contactar con las Unidades Móviles, ante esto se ve la necesidad de contratar a 2 personas más.

En ese tiempo se decidió darle un nombre a la escuela, este fue elegido por los padres de familia llegando a la conclusión que se debía llevar un nombre de una

persona que hubiese dado algún servicio al municipio, se eligió el nombre de Delfina Espinosa, pues contribuyó con la comunidad femenina por el año de 1950 iniciando una academia donde daba clases de bordado, corte, cocina, cortes de pelo.

Se decide buscar a su hermano para pedir su autorización y cuando se le da la noticia se emociona tanto que decide donar un terreno recalcando que debía ser utilizado a favor de las personas con discapacidad, luego se acude a la junta de asistencia privada del Estado de México. Se integró el patronato siendo aprobada en 1998 como I.A.P (Institución de Asistencia Privada) después se acudió con el presidente municipal Ing. José Arturo Camacho Linares, quien inicia la construcción de la planta baja, buscamos apoyo y el Lic. Gerardo de la Riva Pinal donó mobiliario y pintura, en lo que se construía nos atendían en un espacio del palacio municipal (dando atención a los chicos).

Después con un donativo del grupo del jaripeo de las fiestas patronales del año 2000 pertenecientes al barrio de Juchitepec pudieron acondicionarse y seguir trabajando. Se instalaron los sanitarios por el comité del PRD, un comerciante ayudó con el donativo de la reja, barda y loseta quien fue instalada por padres de familia.

MANO CON MANO Y ES POR TI JUAN CARLOS A.C

Acueducto N0. 701 int. Rosas 107

Unidad canal 11, col. Santiago Tepalcatlapan

Delegación Xochimilco, DF

Horario de atención: todos los días de 9 a 1:00

Asesoría: cada 15 días.

Voluntarias: 3

Número de alumnos: 12

(Parálisis cerebral, Sx down, Sx west, Discapacidad intelectual)

Niveles de atención: Movilización, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales.

❖ Historia

Es una institución de rehabilitación integral que brinda terapia educativa a niños y jóvenes de escasos recursos.

Es un proyecto compartido desde el que surgen retos para alcanzar un sueño el ideal de poder lograr independencia e integración de vida de nuestros alumnos dentro de la sociedad.

Esta institución surge el 28 de julio del 2004 con la inquietud de 2 personas Remedios Vega quien tiene un hijo con discapacidad (síndrome de down) y Verónica Hinojosa interesados en encontrar un lugar seguro para niños con y sin necesidades educativas especiales donde el objeto principal sea su rehabilitación y aprendizaje pedagógico con calidad, en un ambiente confortable y un personal profesional responsable. Actualmente se trabaja en un espacio rentado.

NICADITE

NÚCLEO INTEGRAL DE PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES TEOLOYUCAN.

Av. Santiago s/n Barrio Santiago

Municipio de Teoloyucan Estado de México.

Cp 54770

Horario de atención: martes, miércoles y jueves de 9:00 a 1:00pm

Asesoría: cada semana

Voluntarias: 6

Número de niños: 22

Niveles de atención: Estimulación temprana, movilización, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales, capacitación laboral.
(Parálisis cerebral, Discapacidad intelectual, ceguera, Sx down).

❖ Historia

Surge en el 2002 a través de un grupo de padres con hijos que presentaban discapacidad, un día se reunieron en día de reyes y es en ese momento que surge la idea y se decide tramitar la asesoría de Unidades Móviles para poder rehabilitar a sus hijos.

En el mes de abril del 2002 reciben la primera visita de Unidades Móviles y los padres buscan un lugar para iniciar la atención con sus hijos, el consejo de participación del Barrio de Santiago Teoloyucan les prestó un espacio que tenían como auditorio del barrio y actualmente se sigue trabajando ahí, ya que no se ha podido obtener un espacio propio, sin embargo en estos años han obtenido resultados efectivos con los alumnos. Están en el proceso de constituirse.

VOLUNTARIAS DE ZOQUIAPAN

Carretera federal México Puebla Km. 34 112

Zoquiapan Estado de México.

Horario de atención: todos los días

Asesoría: cada semana.

Voluntarias: 6

Número de niños: 28

(Parálisis cerebral, Lento aprendizaje, Sx down, Problemas de aprendizaje).

Niveles de atención: Estimulación temprana, movilización, preescolar, apoyo pedagógico, alternativas ocupacionales.

❖ Historia

Voluntarias de Zoquiapan I.A.P (Institución de Asistencia Privada) es una institución dedicada a la atención y asistencia espiritual de los enfermos de lepra, parálisis cerebral y síndrome de Down. Al conocer el número tan grande de personas en los alrededores del hospital que viven en las tabiqueras, que padecen estas enfermedades que carecen de los medios necesarios para poder trasladarse a los centros de rehabilitación correspondientes en la ciudad de México, establecimos un centro de rehabilitación en las instalaciones del hospital Pedro López en Zoquiapan Estado de México.

La Sra. Margarita Romero de Terreros es la presidenta de las voluntarias de zoquiapan y el financiamiento está cubierto por este grupo. Empezó el programa en un hospital anteriormente destinado a personas con lepra, el hospital tiene 70 años y actualmente quedan 37 enfermos de lepra. No hay relación entre este grupo y el hospital de salubridad Pedro López.

CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL HUEHUETOCA.

Av. Lázaro Cárdenas s/n

Col. San Bartolo, municipio de Huehuetoca Estado de México.

Horario de atención: Lunes, Miércoles, Viernes de 9:00 a 12:30

Asesoría: cada semana

Voluntarias: 4

Número de alumnos: 24

Parálisis cerebral, Deficiencia mental, Sx de faberwillis, Sx de west Sx down, Lento aprendizaje, ceguera, Sx padewilis).

Niveles de atención: Estimulación temprana, movilización, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales.

❖ Historia

Se inicia en mayo del 2005 con un grupo de padres de familia con hijos con capacidades diferentes ya que en el municipio no se cuenta con ningún centro donde se les de la atención adecuada, gracias al contacto que tenía una madre en otro de los Centros Afiliados (NICADITE) es como se contacta con las Unidades Móviles, logrando la visita en el mes de abril para conocer la población. Posteriormente el día 16 de mayo se dio la primera valoración de cada niño y así se ha trabajado hasta la fecha en una casa habitación rentada, están en busca de una donación de un terreno para la construcción de su centro.

CRECI DISCAPACITADOS DE CHALCO Y ZONA ORIENTE “EN BUSCA DE UNA ESPERANZA” A.C

Venustiano Carranza No. 30 callejón de los Reyes 6 col. Centro.

San Mateo Tezoquiapan Miraflores, Chalco Estado de México.

Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 2:00pm.

Asesoría: cada 15 días.

Voluntarias: 6

Número de alumnos: 25

(Parálisis cerebral, Sx down, Discapacidad intelectual, Hipoacusia, Discapacidad visual, Mielomeningocele, Lento aprendizaje).

Niveles de atención: Movilización, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales, capacitación laboral.

❖ Historia

Es una asociación civil no lucrativa, formada por personas comprometidas cómo: padres de familia y voluntarios, que sumando esfuerzos tratan de lograr una plena integración para las personas con discapacidad. Se constituyeron el 30 de marzo de 1999. En abril del 2005 lograron tener instalaciones más dignas para los chicos. En la actualidad están con el propósito de lograr conseguir la donación de un espacio propio, están en espera, también de conseguir un estímulo económico para los voluntarios.

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE SAN JUAN IXTAYOPAN “CARMELINA ORTIZ MONASTERIO DE I.A.P”

Calle Magdalena Mz 59 lote11

Col. San Juan Ixtayopan

Del. Tláhuac, cp. 13500

Horario de atención: Todos los días de 8:00 a 1:00pm.

Asesoría: cada mes.

No hay voluntarias pues reciben ingreso fijo las maestras, estas, son profesionales de la educación como: pedagogas, psicólogas.

Número de alumnos: 36

Discapacidad: Síndrome de down, Discapacidad intelectual, deficiencia mental severa, hipoacusia.

Niveles de atención: Estimulación temprana, Preescolar, Apoyo pedagógico, Integración social, Alternativas Ocupacionales.

❖ Historia

El centro se crea en 1988 por un grupo de padres de familia que tenía hijos con discapacidad como: parálisis cerebral, discapacidad intelectual. Se trabajó largo tiempo dando atención a los chicos en diferentes lugares que eran prestados, no es sino hasta 1991 a través de la delegación tláhuac que instalaron dos aulas provisionales en un terreno donado por ejidatarios. En 1992 el centro se constituye como Institución de Asistencia Privada (I.A.P) y atendía aproximadamente a 40 alumnos con diferentes discapacidades. Anteriormente los padres de familia pagaban al personal que atendía el centro, éstos organizaban eventos para recaudar fondos. Actualmente de las colegiaturas de los alumnos se les paga a los maestros del centro.

ASOCIACIÓN PRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE A.C

Domicilio Barrio conocido de San Juan San Agustín Zapotlán, Estado de Hidalgo.
c.p 43832

Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 1:00pm.

Asesoría: cada mes

Voluntarias: 3

Numero de alumnos: 18

(Parálisis cerebral, Discapacidad intelectual, Desarrollo normal,)

Niveles de atención: Estimulación temprana, maternal, apoyo pedagógico, integración social y alternativas ocupacionales.

❖ Historia

La asociación pro personas con discapacidad múltiple Asociación Civil (A.C) se fundó por un grupo de madres de niños y jóvenes que presentan discapacidad intelectual y parálisis cerebral, debido a la situación económica no habían tenido la oportunidad de una rehabilitación temprana, es por ello, que se han dado a la tarea de proporcionar una rehabilitación integral a toda aquella persona que lo solicita sin importar edad, sexo, grado de lesión, credo religioso, condición socioeconómica. Lo importante para esta asociación es poder brindar una rehabilitación con calidad y calidez y con esto contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Los logros más importantes de esta asociación han sido constituirse legalmente siendo asociación civil desde 2001, antes de constituirse contó con el apoyo de APAC desde el 3 de enero del 2000.

Actualmente se está trabajando en lo que fueron las instalaciones del ferrocarril, ya que no se cuenta con un lugar propio para brindar los servicios de rehabilitación, sin embargo se pretende en el futuro construir el centro de rehabilitación para contar con las instalaciones adecuadas para poder realizar esta

labor. Cabe mencionar que se cuenta con la donación de un terreno y el anteproyecto de lo que será el centro de rehabilitación integral.

Para la manutención del centro los padres aportan una cantidad mensual.

NUEVA ESPERANZA

Av. Organización popular s/n entre calle Amalcacatl y Taletec

Barrió mineros

Municipio de Chimalhuacán Estado de México.

Horario de atención: martes y jueves de 9.30 a 1:30pm

Asesoría: cada semana.

Voluntarias: 5

Número de alumnos: 21

(Parálisis cerebral, SX down, Hiperactividad, Discapacidad intelectual).

Niveles de atención: Movilización, maternal preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales.

❖ **Historia**

El centro nace de una institución llamada oso gris, dirigida por un sacerdote que ofreció servicios de salud, nutrición, educación, talleres de capacitación y algunos servicios dirigidos a personas con discapacidad la cual se encontraba afiliada a CCF* (fundación que se encarga de conseguir padrinos a los chicos de escasos recursos a través de correspondencia y quienes dan un subsidio mensual a estos) la relación terminó con el cambio del sacerdote.

Los padres del grupo de alumnos con discapacidad deciden reunirse y formar caputzil I.A.P organizados por un comité que administraba los recursos y un

* CCF: Christian Children`s Fundation que es Fundación de Niños Cristianos y actualmente fondo para niños de México.

equipo conformado por un médico, dentistas, nutricionistas y profesores. Ofrecían becas, talleres de manualidades, cursos de verano, programas de educación, apoyo a personas de lento aprendizaje llegando a tener un promedio de 500 alumnos atendidos cada uno con un padrino fuera de México.

CCF es una institución que apoya programas que estén dirigidos a promover el bienestar de los niños de México, Caputzil obtuvo su afiliación en 1988 recibiendo aproximadamente \$50.000 con lo que proporcionó su servicios con un equipo de profesionistas, se inició la construcción de un edificio, el cual al cerrar el centro fue tomado por la junta de asistencia privada del Estado de México.

Institucionalmente funcionaban como asamblea colegiada, con un comité administrativo y comisiones de salud, despensas etc. Sin embargo, las familias y miembros de la asamblea manifestaban que había mal manejo de los recursos institucionales. La licenciada Caporal refiere que regularmente ella realizaba reuniones con los padres para explicarles dicha situación y confirmarles que CCF realizaba un estricto seguimiento contable de los recursos que eran entregados y que no todos los padrinos mantenían una relación cercana. Este conflicto tomó mucho tiempo y cada vez las reuniones de asamblea estaban cargadas de conflictos, llegando a recibir el equipo técnico amenazas por estar supuestamente aliados al comité administrativo, un evento desafortunado fue la muerte de un hijo de un miembro de la asamblea. El papá del joven quiso utilizar este incidente para amenazar, ante esto CCF decidió que por su seguridad debía de retirarse, este proceso tomó un año siendo en el 2001 la desafiliación.

Actualmente trabajan desde hace 3 años en locales que les presta una iglesia, están pidiendo la donación de un terreno al gobernador del Estado de México.

CENTRO PEDAGÓGICO Y REHABILITACIÓN DE CUAUTITLAN IZCALLI A.C

Rancho la Joya 45 y Rancho Colorines 48 fraccionamiento San Antonio Cuautitlán Izcalli

Horario de atención: lunes, miércoles y viernes.

Asesoría : cada semana.

Voluntarios: 8

Número de alumnos: 17

(Sx down, Parálisis cerebral, Discapacidad intelectual,)

Niveles de atención: Estimulación, apoyo pedagógico, integración social, capacitación laboral.

❖ Historia:

El centro nace en 1992 debido a la necesidad de padres de familia que tenían un hijo con discapacidad, en el municipio de Cuautitlán Izcalli no existía ningún centro de atención que brindara servicio, por ello los padres se unieron. Después buscaron apoyo de las Unidades Móviles de APAC.

En (1993) se acercan a APAC (Unidades Móviles) quienes han brindado la asesoría desde entonces.

Cuando el centro inició se encontraban en un centro social de Infonavit (duraron más de 10 años), era un lugar prestado, los baños eran públicos, todos los niveles de los grupos se ubicaban en un mismo espacio, se hacía difícil la atención a los chicos, no se les exigía voluntarias para los grupos, las asesoras de Unidades Móviles eran las que proporcionaban la atención, sin embargo sabían como organizarse, durante este tiempo reciben la donación de un terreno de 408 m2 que les fue donado por un sacerdote, está ubicado en Rancho la Joya 45 y Rancho

Colorines 48 fraccionamiento San Antonio Cuautitlán Izcalli, cuentan ya con las escrituras. Después de algunos años un diputado dio el apoyo para la construcción: construyo con 30 toneladas de cemento, 12 de varilla, mano de obra pública, los padres se organizaron y haciendo venta de comida y chocolates para la loza, la construcción que se lleva hasta el momento se ha realizado con personal y mano de obra del ayuntamiento y el día 17 de julio del 2004 inauguraron 2 salones y 2 baños, se mudaron para iniciar labores en su nuevo centro. Actualmente funcionan 4 salones y está por funcionar una tina de hidromasaje. Cuenta con 18 alumnos divididos en niveles: estimulación temprana, apoyo pedagógico, atención individual, integración social y capacitación laboral. El centro aún se encuentra en un nivel inicial pues no tienen bien conformado el patronato, actualmente la directora de Unidades Móviles está trabajando en el fortalecimiento institucional con la visión y Misión del centro.

CAM-14 NAUCALPAN

Domicilio Av. Altamira y 27 de marzo s/n

Col. Ampliación Altamira.

Municipio Naucalpan Estadode México.

Horario de atención: de lunes a viernes.

Asesoría: cada mes

Voluntarias: no hay voluntarias, reciben ingreso fijo las maestras.

JARDIN DE ROSAS “CENTRO DE DESARROLLO ESPECIAL PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES”

Cerrada de pino 48, col. San Andrés Tomatlán.

Del. Iztapalapa cp. 09870

Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 5pm.

Asesoría: cada 15 días

Voluntarios: 4

Número de alumnos: 6

(Sx. arcadi, Parálisis cerebral, deficiencia mental, síndrome de down).

Niveles de atención: preescolar, integración social.

El centro se desafilio, pues la responsable tenía que resolver asuntos personales.

UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL STA. MARÍA JOLOAPAN D.I.F

Carretera Guadalupe Nopala, col. San Miguel Tepetate.

Municipio Hueyoxtlá Estado de México.

Horario de atención: lunes a sábado.

Asesoría: cada 15 días.

No hay voluntarios reciben pago son empleados fijos.

Número de alumnos: 48

(Craneosinosis, Hiperactividad, Distrofia muscular, Discapacidad intelectual, Parálisis cerebral, Hidrocefalia, Hipoacusia, Autismo).

Niveles de atención: Estimulación temprana, maternal, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales, capacitación laboral.

INSTITUTO MEXICANO PARA EL DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO I.A.P

Guerrero N0. 7 San Martín de las Pirámides cp.55854 Estado de México.

Horario de atención: lunes a viernes.

Asesoría: 3 veces al mes

Voluntarias: 4

Número de alumnos: 12

(Discapacidad intelectual, Autismo, Hipoacusia, Sx down).

Niveles de atención: Estimulación temprana, preescolar, apoyo pedagógico, integración social, alternativas ocupacionales.

❖ Historia

Esmeralda Guzmán Peñaloza, después de 36 años de servicio en el magisterio del Estado México, inicia una nueva fila de la discapacidad, pues detecta numerosas personas con discapacidad (Parálisis cerebral, autismo, Sx Down, problemas de lenguaje, sordera, hidrocefalia) propiciando el encuentro con niños especiales, deseosa de compartir sus avances en un principio con los niños que asistían a la escuela “Luisa Isabel Campos de Jiménez Cantú” de San Martín de las Pirámides, invita a la Profa. María Teresa Cruz Montalvo y a la Lic. Norma Sánchez del INCH (Instituto Nacional de Comunicación y Lenguaje). Para valorar y canalizar los casos que así lo requerían. El interés de los padres de familia se puso de manifiesto en la búsqueda de la rehabilitación de sus hijos y así se inicia el servicio de terapias el día 2 de marzo del 1994 con 20 alumnos.

Se afilian a APAC el 21 de mayo de 1997.

A partir del mes de agosto de 1996 hasta julio de 1999 el C.P Sixto Fernando Zabala facilita un inmueble “salón fantasy” para el desarrollo de la asesoría de APAC. El ayuntamiento del 1997 al 2000 a través de la presidenta del DIF

proporciona las aulas del inmueble para las terapias sabatinas y una Profa. Comparte las instalaciones de su jardín de niños para la realización de actividades de rehabilitación hasta el 25 de marzo del año 2000.

A partir del 26 de marzo del año 2000 al 4 de agosto del 2002 se renta un inmueble ubicado en Av. 16 de septiembre y del 5 de agosto del 2002 al 2006 se renta otro inmueble ubicado en Vicente Guerrero #7. El 31 de agosto de 1998 hay un contrato de donación del terreno "Barranquilla" otorgado por el Lic. Salomón Martínez M. (club rotario aeropuerto), el 30 de julio de 1999 inician la construcción de la institución.

El instituto mexicano para el desarrollo del potencial humano nació el 2 de marzo de 1994 fundado por la profesora Esmeralda Guzmán Peñalosa (quien falleció el 1 de enero del 2005) estaba conformado por padres de familia con hijos con discapacidad.

Este organismo no gubernamental no tenía inmueble propio, pero gracias al club rotario "aeropuerto" se recibió la donación de un terreno y ya está construida la primera fase del centro. Actualmente el centro fue terminado y voluntarios y alumnos realizan sus actividades desde julio del 2006.

CENTRO DE REHABILITACIÓN “MARIA MADRE DE LA SANTA ESPERANZA I.A.P”

Calle Emiliano Zapata s/n Sta María Apaxco.

Col. Juárez Estado de México.

Horario de atención: martes y jueves de 9 a 1:00pm

Asesoría: cada 15 días.

Voluntarias: 2

Número de alumnos: 10

(Parálisis cerebral, Sx down, Deficiencia mental).

Niveles de atención: Preescolar, apoyo pedagógico, integración social alternativas ocupacionales.

❖ Historia

El programa de proyección a la comunidad de APAC atiende a través de sus Unidades Móviles a 24 comunidades rurales y suburbanas de la periferia del DF y Estado de México. De estas 24 comunidades una de las más golpeadas por la miseria es la de la colonia Juárez del Municipio de Apaxco.

En 1992 el padre Pió de la congregación pasionista, al realizar sus visitas de servicio notó un gran número de personas con alteraciones físicas y solicitó apoyo para éstas a diferentes instituciones tanto de salud como educativas, entre ellas al DIF pese a su insistencia durante 2 años no logró contar con apoyo.

En 1994 el padre Pió se enteró de la labor de Unidades Móviles ya que en ese entonces estaban funcionando programas de atención educativa y de rehabilitación para discapacitados en el municipio de Tequixquac a 20 minutos de la colonia Juárez. El padre solicitó el apoyo y es así como la colonia Juárez es

visitada por APAC iniciando casa por casa, fue una labor de convencimiento para que las personas iniciaran acciones para mejorar su calidad de vida, cabe señalar que las personas de esta localidad ponían resistencia a la ayuda debido a malas experiencias en el pasado, pues el sector salud había hecho presencia en la localidad tomando muestras sanguíneas, con el fin de ofrecer diagnósticos y futuros tratamientos los cuales nunca llegaron. Debido a estas malas experiencias el personal de APAC no lograba involucrar a las personas y no fue hasta 4 meses de insistencia sin resultados, el padre convenció a 8 personas a recibir ayuda de las trabajadoras sociales, después de 6 meses la gente se integró al trabajo.

Dado el evidente problema epidemiológico de la colonia Juárez el Dr. Enrique Garrido director de enseñanza en APAC y ahora del área médica en 1994 solicitó ayuda a la Dr. Victoria del Castillo, jefa del área médica del Instituto Nacional de Pediatría, APAC finalmente logró que se llevaran a cabo estudios genéticos, con todos los datos que resultaron, se integró el diagnóstico de ataxia espinocerebelosa tipo I la cual es un proceso neurológico progresivo, degenerativo, genético con herencia autosómica dominante.

Hasta el momento no existe ningún tratamiento específico.

3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS VOLUNTARIOS DE LOS CENTROS AFILIADOS

Madres de familia.

Vecinos de la comunidad

Hombres (casados, divorciados, solteros).

Mujeres (casadas, divorciadas, solteras).

Mujeres con carrera técnica comercial (secretaria, contador privado)

Estudios en puericultura

Enfermeras

Algunos voluntarios tienen estudios de primaria, secundaria, bachillerato, preparatoria, solo uno en Lic. En Ingeniería Mecánica, pasantes de pedagogía.

También algunos de nuestros voluntarios terminaron la carrera técnica en APAC que se imparte los sábados. Actualmente 8 voluntarias están estudiando dicha carrera técnica.

Cabe hacer notar que la mayoría del voluntariado son mujeres cuyas edades oscilan entre los 17 a 54 años, la muestra de las características señaladas fue de 60 personas que fungen como voluntarios entre estas dos hombres y dos personas con discapacidad visual.

3.3 POBLACIÓN ATENDIDA CON DISCAPACIDAD EN LOS CENTROS AFILIADOS.

- **PARÁLISIS CEREBRAL.**

Existen muchas definiciones al respecto por ello, la definición que se presenta a continuación es la integración de algunas de ellas:

La parálisis cerebral es una lesión irreversible, no progresiva del Sistema Nervioso Central (SNC) en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o postnatal (edad temprana) que trae como consecuencia trastornos motrices (movimiento-postura), apraxia,* problemas de lenguaje y el habla afasia,* convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales, problemas de aprendizaje, defectos perceptuales, defectos sensoriales, auditivos, visuales, problemas emocionales-conductuales y de personalidad.⁷

Tipos y Clasificación de la Parálisis Cerebral:

Existen diferentes tipos de parálisis cerebral que son clasificados de diversas formas; según su fisiología, ubicando la lesión en determinadas estructuras nerviosas motoras, según su topografía, es decir, según las partes del cuerpo más afectadas; una clasificación suplementaria, o sea, otros problemas asociados a la parálisis cerebral y una clasificación según el grado de discapacidad y de terapia que cada caso individual requiera.

* APRAXIA: es la discapacidad para ejecutar movimientos complejos o hábiles con un fin determinado, a pesar de la integridad de las funciones sensitivas, motoras e intelectuales.

* AFASIA: es un trastorno que provoca una falta de habilidad lingüística que imposibilita efectuar movimientos necesarios para hablar debido a alteraciones motoras y sensitivas del lenguaje, causadas por lesiones encefálicas en los centros cerebrales.

⁷ VALDEZ, Fuentes, J. Ignacio. Enfoque integral de la parálisis cerebral. Prensa Médica Mexicana. 1988. P.50

Frecuentemente los tipos de parálisis cerebral no se presentan con sus características en forma pura, sino que existen combinaciones de éstas con predominio de uno de los componentes, por ejemplo: espasticidad con atetosis.

Clasificación Fisiológica (Motora).

- ✓ Espasticidad (vía piramidal) 50% al 69%.
 - ✓ Atetosis (vía extrapiramidal) 22% al 25%.
- Con tensión, sin tensión, distonía,. Con temblor.
- ✓ Rigidez (estructura extrapiramidal) 15%.
 - ✓ Ataxia (cerebelo) 2.6 al 9%.
 - ✓ Temblor (de reposo o intencional) 1%.
 - ✓ Atonía.
 - ✓ Mixto (mezcla de distintos tipos) 1% al 3.2%.

Clasificación Topográfica

Paresia: relajación, debilidad (parálisis parcial).

Plejía: pérdida del movimiento (parálisis total).

Cada nombre puede terminar en paresia o plejía según el grado de parálisis.

- 1.- Monoplejía o monoparesia: sólo un miembro.
- 2.- Paraplejía o paraparesia: las dos piernas.
- 3.- Hemiplejía o hemiparesia: medio cuerpo unilateral.
- 4.-Cuadriplejía, tetraplejía o cuadriparesia: cuatro extremidades.
- 5.-Triplejía o triparesia: tres extremidades.
- 6.- Diplejía o diparesia: dos miembros superiores o inferiores.
- 7.-Doble hemiplejía o doble hemiparesia: cuatro extremidades, miembros superiores más afectados.

Clasificación según el Grado de discapacidad funcional y su requerimiento terapéutico.

Muy leve: prácticamente sin limitación de la actividad. Sin necesidad de tratamiento 10% del total de los niños con PC.

Leve: con ligera o moderada limitación de la actividad, con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda.

Moderada: con limitación de la actividad que va desde moderada hasta alta, necesita ayuda y aparatos, así como la asistencia de los servicios de tratamiento.

Severa: discapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil, requieren de una institucionalización por largo tiempo para su rehabilitación.

Características Generales

“Las características del niño con parálisis cerebral no son iguales en todos los casos ya que dependen de las estructuras nerviosas lesionadas (forma de la lesión), el tipo de parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en que vive, la actitud de los padres, el ambiente familiar, etc. Cada caso es diferente y por lo tanto no todas las características están presentes siempre. Las características generales son: retraso motor, reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales y/o deformidades físicas, crisis convulsivas,* problemas visuales: estrabismo que puede ser unilateral o bilateral, convergente o divergente, nistagmus, debilidad visual y ceguera; problemas auditivos: hiperacucias, sordera; problemas sensoriales: generalmente hipersensibilidad táctil; problemas de salud física: dentición y desnutrición.”⁸

* Crisis convulsiva: serie de espasmos musculares repentinos activados por el cerebro y que se acompañan de contorsiones al contraerse y relajarse los músculos alternativamente, acompañados frecuentemente de alteraciones de la conciencia como la pérdida del conocimiento.

⁸ Ibid. P.84

Características Particulares

✓ EL NIÑO ESPÁSTICO

En el aspecto motor presenta: hiperreflexia, hiperactividad de los reflejos tendinosos profundos, hiperreactividad a los estímulos (hipersensibilidad), hipertonía, espasticidad de músculos antigravitatorios y flexores; extensión exagerada, contractura de los músculos antigravitatorios y aductores, alteraciones posturales: cuerpo estirado, posición de tijera de las piernas, brazos pegados al cuerpo, codos flexionados, antebrazos pronados, muñecas y dedos flexionados, gran dificultad para enderezar la cabeza o sentarse, pérdida de elasticidad muscular debido a la espasticidad, marcha en tijera extremadamente difícil, debilidad de los músculos extensores y abductores, freno del movimiento. Tiene trastornos en la respiración, la succión y la deglución.

El lenguaje oral casi imposible o puede producirse con gran esfuerzo, explosividad y falta de claridad. Su personalidad es introvertida encerrado en sí mismo, temeroso, fácilmente se sobresalta por cualquier ruido.

✓ EL NIÑO ATETOIDE O ATETÓSICO

Presenta normorreflexia (reflejos normales), hipotonía con cambios bruscos y rápidos de tensión y relajación, movimientos atetoides, movimientos involuntarios incontrolables, lentos, incoordinados o realizados con rigidez o tensión asociados a los movimientos voluntarios, movimientos involuntarios ausentes o mínimos en reposo y se presentan o aumentan durante el movimiento voluntario, movimiento involuntario de todo el cuerpo.

Cuando el estado de ánimo es de gran alegría o mucho agrado, los movimientos voluntarios son mal coordinados, dirigidos y bruscos, movimientos en una parte del cuerpo acompañado de movimientos involuntarios en otras partes del cuerpo; la postura es inconstante, breve, cambiante e impredecible pero con tendencia a repetir patrones posturales, en posición supina (boca arriba) tiende a estirarse, en posición prona (boca abajo). En cuanto al tono muscular del atetoide, este es fluctuante, variando desde al aumento (hipertonía) a la disminución (hipotonía). Formación de muecas, gestos y expresiones faciales que no corresponden al estado de ánimo o con falsa apariencia de deficiencia mental. Trastornos respiratorios, de alimentación y de lenguaje. Disfruta de la compañía de las personas.

✓ EL NIÑO ATAXICO

En el aspecto motor presenta: hiporreflexia, hipotonía, trastornos del equilibrio, trastornos cinéticos (sensibilidad propioceptiva-percepción del movimiento) incoordinación de los miembros superiores, hipoactividad de los miembros inferiores, marcha de embriaguez (en S) insegura y tambaleante, ataxia, fenómeno de rebote de colmes, movimiento voluntario incordiando, dirección descontrolada y disimetría; movimientos voluntarios amplios, arrítmicos e irregulares. Tienen dificultad en mantener posición estática, hay mal control de cabeza y tronco. El tono muscular se encuentra disminuido por lo general, pero no obstante se han descrito casos que cursan con aumento del mismo. Trastornos en la respiración, succión y deglución.

La personalidad es similar a la del niño atetoide. Es poco temeroso, de fácil enojo.

- **SINDROME DE DOWN.**

El síndrome de down al que antes se le conocía como “mongolismo” cuando se le diferenció por primera vez de otros estados mentales incapacitantes, es la forma más común de retraso mental grave. Alrededor de un tercio de las personas que sufren trastornos mentales severos lo padecen, aunque no todas ellas presentan graves impedimentos. Hay algunos individuos cuya inteligencia se encuentra dentro del margen normal y muchos otros a los que se podría describir como solo ligeramente incapacitados, todos tienen en común el aspecto ligeramente oriental que dio lugar a la primera denominación descriptiva “mongol”.

El niño con síndrome de down tiene una anomalía cromosómica que implica perturbaciones de todo orden. El síndrome aparece por la presencia de 47 cromosomas en las células, en lugar de los 46 que se encuentran en una persona normal. Estos 46 cromosomas se dividen en 23 pares, 22 de ellos formados por autosomas y un par de cromosomas sexuales. El niño normal recibe 23 pares de cromosomas, uno de cada par de su madre y el otro de cada par de su padre. En el momento de la fecundación, los 46 cromosomas se unen en la formación de la nueva célula, agrupándose para formar los 23 pares específicos. El óvulo fecundado con esta única célula crece por división celular, los cromosomas idénticos se separan en el punto de estrangulación y cada uno de ellos integra una nueva célula. De esta manera, las células formadas mantienen los 46 cromosomas de manera constante hasta la formación completa del embrión.

En el niño con síndrome de down, la división celular presenta una distribución defectuosa de los cromosomas: la presencia de un cromosoma suplementario tres en lugar de dos, en el par 21; por eso, se denomina también trisomía 21. Esta

anomalía se puede producir por tres causas diferentes, dando lugar a los tres tipos de síndrome existentes.

La trisomía homogénea o el caso más frecuente.

En este caso, el error de distribución de los cromosomas se halla presente antes de la fertilización, produciéndose en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide o en la primera división celular. Todas las células serán idénticas. Este tipo de trisomía aparece en el 90% de los casos.

Usualmente el error ocurre durante la producción de óvulos o espermatozoides, cuando el par 21 de cromosomas no se separa como es debido durante la primera división meiótica, o las cromátidas no se separan apropiadamente durante la segunda división meiótica. Así, al final se produce un óvulo o espermatozoide que contiene dos cromosomas número 21. Por lo general el cromosoma extra proviene del óvulo. En este caso el cigoto (huevo fertilizado) recibiría dos cromosomas número 21 del óvulo, y uno del espermatozoide. Aproximadamente cerca del 80% de los bebés nacidos con síndrome de down tiene su cromosoma extra debido a una separación no exitosa de cromosomas en la primera división meiótica. Este proceso de no separación de cromosomas se llama no disyunción

¿Qué es el síndrome de down mosaico?

El síndrome de down mosaico ocurre cuando sólo una porción de las células del cuerpo tienen un cromosoma número 21 extra (es decir, son trisómicas), y las otras son normales.

Se le conoce cómo síndrome de down incompleto o síndrome parcial de down. Sin embargo es poco frecuente, además que una serie de estudios ha demostrado que el mosaicismo parece estar presente en nada más 2-3% de la población con síndrome de down.

Se puede sospechar la presencia del mosaicismo si hay duda acerca de un diagnóstico de síndrome de down, lo que puede ocurrir cuando aparecen menos rasgos físicos típicos, con una impresión general del estado, aunque las pruebas genéticas iniciales hayan revelado sólo células normales.

¿Qué es la traslocación?

Mientras se investigaba a tres niños con el síndrome de down, hijos de madres bastante jóvenes, algunos doctores descubrieron que uno de los niños parecía tener el complemento normal de 46 cromosomas, sin embargo tenía todos los rasgos típicos del síndrome de down. Un análisis adicional detallado reveló un solo par de cromosomas número 21; pero el cromosoma número 14 parecía demasiado largo. Se determinó que el material extra en el cromosoma 14 estaba formado en parte por otro cromosoma número 21. Parte de un cromosoma 21 extra se había unido a un cromosoma 14 y el resto de cromosoma 21 extra se había perdido. Esto significaba que determinadas áreas del cromosoma 21 estaban presentes por triplicado en este niño. Cuando parte de un cromosoma se une a otro en esta manera se llama traslocación.

Características Físicas

EL síndrome de down con lleva problemas cerebrales, del desarrollo físico y fisiológico y de la salud del individuo.

La apariencia física tiene unas características muy particulares y específicas que sin hacer a los sujetos iguales, sí les da un aspecto similar. Estas características están enumeradas por Lambert de manera resumida: (Lambert, J.L Rondal, J.A 1982).

“La cabeza es más pequeña de lo normal. La parte trasera de la cabeza (occipucio) es a menudo prominente. La nariz es pequeña y con la parte superior plana. Los ojos son ligeramente sesgados con una pequeña capa de piel en los ángulos anteriores. Las orejas son pequeñas igual que los lóbulos auriculares. La boca es relativamente pequeña y la lengua es de tamaño normal, pero la pequeñez de la boca combinada con el débil tono muscular del chico puede hacer que la lengua salga ligeramente de la boca. Los dientes son pequeños y a veces formados e implantados anormalmente. El cuello es corto. Las manos son pequeñas con los dedos cortos. A menudo la mano solo presenta un pliegue palmario en lugar de dos. El dedo meñique puede ser un poco más corto de lo normal y tener solo dos segmentos en lugar de tres. La parte superior del meñique está a menudo curvada hacia los otros dedos de la mano. Los pies pueden presentar una ligera distancia entre el primer y segundo dedo del pie con un corto surco entre ellos en la planta del pie. La piel aparece ligeramente amoratada y tiende a ser relativamente seca sobre todo a medida que el niño crece. Los cabellos son finos, ralos y lacios”.⁹

⁹ LAMBERT, J.L y RONDAL, J.A. El mongolismo. Edit. Herder. Barcelona. 1982. p.229.

Suelen tener una altura inferior a la media y cierta tendencia a la obesidad ligera o moderada, sobre todo a partir del final de la infancia.

También existe una mayor incidencia de ciertos problemas de salud en este síndrome: susceptibilidad a las infecciones, trastornos cardíacos, del tracto digestivo, sensoriales.

- **ESPINA BÍFIDA.**

La espina bífida consiste en una serie de malformaciones congénitas que presentan en común y como característica fundamental una hendidura congénita de la columna vertebral como resultado de un cierre anormal del tubo neural alrededor de los 28 días de gestación o bien podría deberse, según otra teoría a una rotura posterior de un tubo ya cerrado previamente. Existen varias formas o grados de afectación:

- ✓ Espina bífida oculta: Es el grado más leve y la constituyen fisuras de los arcos vertebrales sin prolapso tumoral. Su localización más frecuente es lumbosacra. Puede manifestarse sólo radiográficamente, no se visualiza superficialmente, sólo cuando se asocia a alteraciones cutáneas como un pequeño mechón de pelos o un hoyuelo cutáneo que pueden encontrarse sobre la zona afectada. La médula espinal y los nervios son generalmente normales sin que existan síntomas neurológicos.
- ✓ *Meningocele*: Consiste en un defecto de una o más vértebras en el cual se produce un quiste cuya pared está formada por las meninges recubiertas de piel. La médula y raíces motoras y sensitivas

permanecen en su lugar normal en el canal vertebral. Aunque en general asientan de preferencia en la región lumbosacra con mayor frecuencia en las otras formas se presentan también en la región cervical y torácica.

- ✓ *Lipomeningocele*: El saco o quiste está lleno de un tejido lipomatoso y que a través de un orificio del caquis penetra en el conducto medular dando una compresión y por tanto alguna secuela de tipo neurológico.
- ✓ *Mielomeningocele*: Comprende aquellos casos en los que la médula espinal y raíces sensitivas motoras forman parte de la tumoración. La localización más frecuente es la región lumbosacra.

Hay dos formas a su vez:

Abierta o ulcerada: En la cual aparece como una tumoración de color rojo oscuro en su parte central que corresponde a la médula sin protección, por fuera de ella continua la piel del dorso.

Cerrada: En ella la médula está recubierta por piel. En el mielomeningocele se producen parálisis motoras de neurona inferior con ausencia de reflejo, pérdida del control de esfínteres y pérdida segmentaria de la sensibilidad por debajo de la lesión. Cuanto más alta este la lesión y más extensa sea, mayor será el déficit.

Actualmente se acepta que la espina bífida se debe a una predisposición hereditaria poligénica sobre la cual factores ambientales muy diversos determinan la aparición de la malformación en el embrión. Son numerosos los factores ambientales que se han estudiado y aunque no se ha llegado a identificar un único factor etiológico específico, hay evidencia de varios de ellos como el ácido valproico cuya teratogenicidad para espina bífida es del 1-2%. El etetrinato que es

un medicamento que se emplea en la psoriasis, déficit de folatos en la madre, niveles séricos disminuidos de varias vitaminas en mujeres de clases sociales económicas bajas, hipertermia y gripe materna.

- **AUTISMO**

“Es aquella persona a la cual las otras personas le resultan opacas e imprescindibles, ser autista es estar mentalmente ausente de lo que piensan y sienten los demás” (A. Riviere 1999).

También es definido como discapacidad severa y crónica del desarrollo que aparece normalmente durante los primeros tres años de vida.

Afecta:

- Comunicación.
- Interacción recíproca.
- Juego.
- Intereses y comportamientos.

En los últimos años se ha definido el autismo, como el prototipo de los trastornos profundos del desarrollo que se caracterizan por:

- Aparición del síndrome antes de los 30 meses de vida.
- Alteraciones y déficit en la capacidad para relacionarse con las personas.
- Alteraciones en la capacidad para utilizar el lenguaje como comunicación social.
- Aparición de modelos de conductas repetitivas y estereotipadas.

Signos:

- Desarrollo anormal del cerebro.

- Dificultad de responder a su nombre.
- Dificultad en mirar a la cara del interlocutor o hacer contacto visual.
- Sonríen menos.
- No imitan.
- Muestran menos interés hacia otros niños.

Existen síndromes que comparten algunas de las características conductuales del autismo y que llevan un diagnóstico erróneo (Polaina. 1981):

- ✓ Autismo-psicosis de la infancia tardía y/o esquizofrenia:
 - Edad de comienzo del síndrome: en el autismo antes de los 30 meses; en la esquizofrenia, en la infancia tardía.
 - Antecedentes familiares: en el autismo no hay antecedentes de psicosis familiar, en la esquizofrenia suelen existir.
 - Alteraciones del lenguaje: en el autismo el desarrollo del lenguaje está alterado, en la esquizofrenia suele conservarlo.
 - Existencia de procesos alucinatorios en la esquizofrenia, no así en el autismo.
 - Incidencia: en el autismo se da más en varones, en la esquizofrenia es semejante varones y mujeres.
 - ✓ Autismo-deficiencia mental: las pautas de comportamiento en los deficientes mentales se asemejan a su nivel intelectual y las alteraciones de la interacción con personas y objetos, siempre presentes en el autismo, no aparecen necesariamente en la deficiencia mental.
 - ✓ Autismo-mutismo: en el mutismo existe lenguaje en contextos y con personas restringidas, con sistemas alternativos de comunicación (gestos), prácticamente inexistentes en el autismo.
 - ✓ Autismo-déficit sensoriales (sordera, ceguera): la sordera congénita no diagnosticada posibilita la aparición de conductas autistas, que desaparecen con la implantación de sistemas alternativos de

comunicación. La ceguera puede producir automutilación o movimientos estereotipados como en el autismo.

Características Evolutivas.

Lorna wing(1982) describe dos tipos de bebés autistas: aquellos que son extraordinariamente tranquilos y que prácticamente no reclaman la atención, y aquellos que lloran incansablemente sin posibilidad de calmarlos. Tanto los unos como los otros evidencian desde muy temprano esa falta de interés y uso de las relaciones sociales. Los bebés autista no responden prácticamente a la voz humana, no adoptan una postura anticipatoria para ser cogidos en brazos, fracasan en el uso de las capacidades acomodaticias visuales (no siguen con la mirada) en la expresión facial, corporal y gestual. Aunque la sonrisa tiende a aparecer en una edad normal, ésta se entiende como la respuesta a un estímulo físico (cosquillas al alzarlo) más que de tipo social. No exploran su entorno ni reclaman la atención de los padres para lograr consuelo o afecto. No reconocen las figuras parentales visualmente a los 5 meses como los niños normales. Existe incapacidad para los juegos interactivos e imaginativos.

En algunos casos, en la medida que el niño crece este déficit social disminuye. Los niños se van volviendo más sociables sobre todo si se produce un aumento en su capacidad para entender y usar el lenguaje, no obstante, continuarán persistiendo las dificultades sociales para establecer juegos cooperativos y percibir los sentimientos de los demás.

- **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

El término discapacidad intelectual es una categoría diagnóstica definida arbitrariamente, que a lo largo de los años ha cambiado de manera significativa. Así, de las concepciones orgánicas iniciales (Esquirol, 1818) se pasó a las exclusivamente psicométricas a principios del siglo XX (Bidet, 1905) las cuales establecieron un límite arbitrario para considerar la discapacidad intelectual. Posteriormente se incorporó el criterio de incompetencia social (Boll, 1941, Kanner, 1957 y Tredgold 1937), hasta finalmente avanzar hacia una concepción multidimensional, que tiene su reflejo en la última definición de la Asociación Americana de Retraso Mental (Luckasson, 2002).

“es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años”.¹⁰

La discapacidad tiene 3 clasificaciones:

- ✓ Discapacidad intelectual leve: constituye el grupo más numeroso con el 85% de las personas. El origen de la discapacidad en su mayor parte es de tipo psicosocial. La mayoría suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años de educación infantil (0-6 años). Presentan insuficiencias mínimas en el ámbito sensorial y motor, suelen alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (alimentación, vestido, higiene, control de esfínteres) aunque su desarrollo suele ser más lento de lo normal. Las mayores dificultades las presentan en actividades escolares de lecto-escritura y cálculo. En los

¹⁰ LUCKASSON Y COLS. 2002. p.1

últimos años de adolescencia suelen adquirir los conocimientos académicos propios de un nivel de sexto año.

En la vida adulta llega a adquirir habilidades sociales y laborales con una autonomía mínima para integrarse en el mundo laboral.

- ✓ Discapacidad intelectual moderada: Está constituida por el 10% de toda la población con discapacidad intelectual, el ambiente socio familiar contribuye al desarrollo de la discapacidad. Adquieren habilidades de comunicación durante los primeros 10 años, pueden atender su propio cuidado personal y pueden aprender a desplazarse independientemente por lugares que le son familiares. Pueden aprender algunas habilidades académicas funcionales con la educación adecuada, tiene dificultades para superar el primer ciclo de educación primaria. Los programas educativos de enriquecimiento cognitivo pueden proporcionar una ayuda importante para desarrollar y mejorar algunas de las funciones cognitivas deficitarias.

Durante la adolescencia pueden tener problemas en las relaciones interpersonales por la dificultad para reconocer los convencionalismos sociales.

En la edad adulta son capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si la tarea está cuidadosamente estructurada y tienen una supervisión de otras personas se adaptan bien a la vida en comunidad.

- ✓ Discapacidad intelectual grave: incluye entre el 3 y 4% de las personas con discapacidad. Las causas del déficit son en su mayoría de tipo biológico.

Durante los 10 años de la vida adquieren lenguaje y comunicación escasa o nula y suelen presentar un desarrollo motor muy pobre. En la edad escolar pueden aprender a hablar o utilizar otros sistemas de comunicación y pueden adquirir habilidades relacionadas con las habilidades de salud, higiene, autoprotección, independencia personal. Apenas pueden aprender habilidades académicas funcionales, aunque pueden llegar a aprender la lectura global en palabras necesarias en la edad adulta, trabajan en tareas simples con supervisión estrecha.

- ✓ Discapacidad intelectual profunda: el 1.2% total de personas con discapacidad. La mayoría presenta una enfermedad neurológica identificada que explica su discapacidad. En la mayoría de los casos, suele manifestarse la etiología orgánica causante a través de déficits somáticos que afectan la motricidad o neurológicos graves que generan problemas visuales, auditivos, epilepsia. Son dependientes para realizar actividades de la vida diaria. Presentan graves alteraciones en su desarrollo sensorio motor. Requiere de ayuda y supervisión constante, puede mejorar su desarrollo motor, las habilidades de comunicación y cuidado personal.

- **HIPOACUSIA**

La hipoacusia se define como la disminución de la percepción auditiva. En la hipoacusia leve sólo aparecen problemas de audición con voz baja y ambiente ruidoso. En las moderadas se aprecian dificultades con la voz normal; existen problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos. En las graves sólo se oye cuando se grita o se usa amplificación, no se desarrolla lenguaje sin ayuda. En las profundas la comprensión es prácticamente nula incluso con amplificación; no se produce un desarrollo espontáneo del lenguaje.

En la hipoacusia de transmisión existe una deficiencia de la transformación de energía en forma de ondas sonoras a ondas hidráulicas en el oído interno, que impide que el oído llegue a estimular correctamente las células sensoriales de órgano de Corti, debido a lesiones localizadas en el oído externo o medio. Las malformaciones graves en el oído externo y del oído medio, tales como la ausencia de conducto auditivo externo y membrana timpánica y la fusión de los huesecillos, si la cóclea es normal, provoca una pérdida auditiva de 60 db como máximo, suficientemente grave para comprometer la adquisición del lenguaje, pero susceptible de amplificación.

En la hipoacusia neurosensorial hay una inadecuada transformación de las hidráulicas del oído medio en actividad nerviosa, motivada por lesiones en las células ciliadas o en las vías auditivas. Existe también la sordera cortical y los trastornos de percepción del lenguaje que trascienden.

Las principales causas de sordera infantil grave y profunda son las genéticas (al menos el 50% de todos los casos) adquiridas y mal formativas.

Dependiendo del momento en que se produce la pérdida auditiva, las hipoacusias se clasifican en prelinguales, en las que la lesión se produjo con anterioridad a la adquisición del lenguaje (2-5 años) y postlinguales, cuando la pérdida auditiva es posterior a la estructuración del mismo. Naturalmente las consecuencias serían tanto más graves cuanto más precoz sea la pérdida.

- **CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL**

La ceguera se define como la abolición unilateral o bilateral de la función visual. Se distingue entre una ceguera completa o total y una incompleta o parcial, y entre una congénita debido a afecciones o infecciosas durante el embarazo, y una secundaria por lesiones adquiridas en diversas épocas de la vida. El término amaurosis indica cegueras totales o parciales, transitorias o definitivas, mientras que la palabra ambliopía determina disminuciones visuales de carácter funcional.

Los menores con ceguera o con debilidad visual, aun con una inteligencia normal, suelen tener retraso importante en su desarrollo psicomotor, de lenguaje, cognoscitivo y social, debido a la carencia de la vista porque disminuye la comprensión e interacción con lo que le rodea.

Muchos niños con ceguera presentan ecolalias, esto quiere decir que repiten las palabras que se les dicen, a veces sin entender su significado, y se debe a que estos pequeños les cuesta mucho trabajo comprender la función interactiva del lenguaje.

Generalmente los niños que no ven tienen un tono muscular bajo porque muchos movimientos son aprendidos por imitación, en todos los casos la motivación para sentarse, gatear o caminar es el alcanzar objetos que el niño ve desde lejos.

El sentido del equilibrio y el de orientación son más difícil de adquirir cuando no hay claves visuales, por ello es que cuando comienzan a pararse tienden a sacar las puntas de los pies hacia fuera, como una forma de mantener el equilibrio y de sentirse seguros.

CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

4.1 PARADIGMA DE LA DISCAPACIDAD

Toda sociedad tiende a desarrollar sus propias representaciones de lo que considera como persona “normal”. Cualquiera que carezca de alguna de esas características típicas (físicas, sociales, culturales, intelectuales, escolares etc.) se convierte automáticamente en alguien diferente o “anormal”¹¹.

Es decir, cuando alguien se sale de lo establecido o de lo “normal” dentro de una sociedad, se dan una serie de prejuicios, señalamientos y expresiones verbales que etiquetan a la persona, como: el enfermito, el loco, el tonto, los retrasados, no habla, no escucha etc., hablando específicamente de las personas con discapacidad.

La etiquetación consiste en clasificar a las personas de cierta manera, por ejemplo: el inteligente, el burro, el perezoso etc; las etiquetas sólo conducen a la segregación y señalamiento.

A las personas con discapacidad se les han encontrado diferentes términos que han caído en conceptos discriminatorios. Desafortunadamente las personas con discapacidad están sumergidas en una desvalorización como persona por parte de la misma sociedad, incluyendo familia y centros educativos.

¹¹ La integración educativa en el aula regular. Cooperación española. México 2000.p19.

Anteriormente y aún en la actualidad se mira a la persona con discapacidad desde sus limitaciones, no a partir de sus habilidades y persona que es. Por ello el paradigma de la discapacidad genera una reflexión en una nueva forma de pensar, un paradigma emergente de la discapacidad, que hace mirar a esta desde otra perspectiva totalmente humana e incluyente.

Es importante mencionar que a lo largo de la historia se han desarrollado distintas concepciones y actitudes respecto de las diferencias individuales de todo tipo, entre ellas las discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales. Dichas concepciones y actitudes se han reflejado en el trato y la atención hacia estas personas por ejemplo: de la eliminación y el rechazo social se pasó a la sobreprotección y la segregación, para finalmente aceptar su participación en diferentes contextos sociales (familia, escuela, trabajo, clubes).

En los pueblos primitivos, los miembros del clan o tribu con menos fuerza o habilidades físicas (niños, viejos, personas con dificultades sensoriales y físicas) representaban un obstáculo para la supervivencia del grupo. Ante la falta de alimentos, la necesidad de desplazarse a grandes distancias o el enfrentamiento con otros grupos, esas personas eran eliminadas intencionalmente o abandonadas a su suerte.

En la medida en que las sociedades fueron adquiriendo formas de organización más complejas, se desarrollaron también diferentes grados de conciencia social y de trato respecto a las personas con desventajas. En muchos casos, en lugar de ser eliminadas eran elegidas para participar en ceremonias y rituales, ya que se les atribuían facultades divinas y eran consideradas “protegidas de los dioses”, llegando incluso a ser adoradas; o bien se les relacionaba con poderes demoníacos y entonces eran consideradas “malditas de los dioses”.

Posteriormente las sociedades desarrollaron diferentes maneras de trato, según el tipo de discapacidad: las personas ciegas frecuentemente fueron respetadas y existen evidencias de que en muchas ocasiones se les brindó algún tipo de educación; la sordera durante siglos fue considerada un defecto y, habitualmente, a las personas que la padecían se les atribuyó falta de entendimiento; quienes presentaban problemas físicos evidentes (deformes o lisiados) eran vistos con repulsión, y el trato que recibían era el abandono o la eliminación. Quizá el grupo de personas menos comprendido y el que recibió peor trato social fue el de quienes tenían discapacidad intelectual, ya que en las diferentes culturas de la antigüedad fueron objeto de abandono, burla, rechazo y persecución (Frampton y Grant, 1957).

Podemos mencionar que desde el inicio de la humanidad el rechazo hacia las personas con discapacidad había sido permanente y como lo mencionan los autores, aun más con las personas con discapacidad intelectual, ya que no sufrían de alguna malformación física, las etiquetas de es “raro” “no es como nosotros” “está loco” seguían desarrollándose en la sociedad como algo “normal”.

Durante la edad media, la influencia de la iglesia cristiana fue decisiva en la manera de percibir y actuar ante las discapacidades.

Por una parte, los valores cristianos de respeto por la vida humana derivaron en actitudes de compasión y de claridad hacia los impedidos, así como en la condena del infanticidio. Producto de ello fue la creación, regularmente por parte de religiosos, de hospitales y casas para alojarlos y darles protección. Por otro lado, y de manera contradictoria, la misma iglesia, con el pretexto de controlar y preservar los principios morales, difundió la explicación de las discapacidades desde una perspectiva “sobrenatural”, impregnándola de contenidos demoníacos.

La asistencia religiosa hacia los pobres y desvalidos incluidos niños y adultos con discapacidad, se continuó dando por medio de asilos y hospitales, pero las administraciones civiles, preocupadas por la apariencia física y el funcionamiento de las ciudades, adoptaron medidas que iban desde la protección en instituciones, hasta la expulsión o la prisión.

En los siglos XVI y XVII se originó un cambio radical en la forma de percibirlos gracias a la sistematización de los primeros métodos educativos para los niños sordos, y la creación de la primera escuela pública para atenderlos.

Entre estas primeras experiencias, que permitieron una visión diferente de la discapacidad y de la educación que se podía brindar a estas personas (Puigdemívol, 1986; Toledo, 1981) fueron:

- ✓ La educación de doce niños sordos mediante el método oral desarrollado por el monje español Pedro Ponce De León (siglo XVI).
- ✓ Experiencias iniciales de educación de personas ciegas, como las del italiano Rampazzetto y el español Francisco Lucas, quienes utilizaron letras en madera.
- ✓ La primera escuela pública para niños sordos en Francia, impulsada por el abate francés Charles Michel de Lepe.
- ✓ La enseñanza para ciegos en Francia a nivel institucional, promovida por Valentín Hauy.
- ✓ Los primeros intentos sistematizados para enseñar a un niño con retraso mental realizados por Jean Marc-Gaspard Itard, demostrando los progresos que pueden lograrse en lo perceptivo, intelectual y afectivo.

Es notorio que esta experiencia abrió la posibilidad de atender institucionalmente la educación de las personas con discapacidad intelectual en diferentes partes de Europa.

En el siglo XIX, Edgard Seguin (1812-1880), conocido como apóstol de los idiotas, creó una pedagogía para la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual (Puigdemívol, 1986).

Durante este siglo prevaleció la discapacidad (mental, física, sensorial), por lo cual se consideraba necesaria su hospitalización. La construcción de asilos-hospitales se extendió por muchos países de Europa y Norteamérica, también se crearon muchos hogares asilos para intentar la educación de niños con discapacidad intelectual (Frampton y Grant, 1957).

Algunas personas tenían la iniciativa de comenzar a crear lugares para la atención de personas con discapacidad.

Por lo general los doctores y las enfermeras supervisaban la vida de los internos, quienes eran considerados como pacientes. Su biografía era la historia clínica, al programa de vida se le llamaba tratamiento y al trabajo se le denominaba terapia laboral.

La recreación también era considerada terapia y la escuela, terapia educacional. Se les consideraba como enfermos y se les cuidaba para evitar riesgos (Toledo, 1981).

Podemos considerar que la atención era limitada en el sentido de querer “cuidar” y no educar por la visión aun errónea de que la discapacidad era una enfermedad que tenía cura.

Se admitía que los niños con algunas discapacidades, incluso intelectual, eran capaces de aprender, pero debían estudiar en internados, separados de su familia y de su comunidad desde edades tempranas, por lo que esta etapa se conoce como la era de las instituciones. El principio que regía la enseñanza de estos alumnos era el de compensar las deficiencias sensoriales con el fin de que pudiesen regresar al mundo de los “no discapacitados” (Toledo, 1981).

A lo que hace mención el autor, es evidente que la visión que se tenía de la discapacidad era errónea, pues se consideraba que la discapacidad era una enfermedad que tenía cura y sólo era cuestión de tratarla a tiempo, la discapacidad no tenía cura y pasarían largos años para descubrirlo.

Desde principios del siglo XX hasta la década de los sesenta dominó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades sustentada en el modelo médico. Se consideraba que todas las discapacidades tenían origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo, por lo que se desarrollaron pruebas e instrumentos de evaluación y una atención especializada, que implicaba un tratamiento distinto y separado para cada paciente y una educación también distinta y separada de la escuela común (Marchesi, 1990).

En busca de la respuesta hacia la discapacidad, comienzan a crearse las escuelas de educación especial, la ventaja que propició el modelo médico es que para la persona con discapacidad se consideraba trabajar con ellos un tratamiento

individual para obtener mejores logros en su desarrollo, aunque fuera separada de la escuela común.

Solo en el caso de los niños con discapacidad intelectual no se había tenido el mismo éxito, pues se desconocía la frontera entre el retraso y la enfermedad mental.

Las escuelas especiales albergaron dos tipos de alumnos: los que tenían discapacidad sensorial o física evidente (ciegos, sordos y con problemas de desplazamiento), y los que no tenían este tipo de problemas, pero manifestaban un ritmo de aprendizaje mucho más lento que el de sus compañeros. Estos últimos se consideraban “fuera de la normalidad” en un medio escolar estándar, pensando para una población homogénea o “normal” (García Pastor, 1993).

El concepto de “normalidad” en el aprendizaje estaba relacionado, pues, con la capacidad intelectual, que sólo podía medirse con instrumentos para evaluar la inteligencia.

En muchos países como México la generalización de la educación tuvo que enfrentar el problema de enseñar a grupos numerosos de alumnos de hasta 80 o 90 personas y muy heterogéneos en cuanto a sus ritmos de aprendizaje (Toledo, 1981).

La solución que ofreció Bidet a esta gran diversidad fue la homogeneización de los grupos escolares a partir de la evaluación de la inteligencia, recurriendo a la

noción de “normalidad” en términos de rendimiento y de características promedio que presentaban los niños en relación con su edad.

La discapacidad a lo largo de la historia ha manejado diferentes términos: deficiencia, discapacidad, minusvalía, y para fines prácticos y conceptuales se describen los términos de la Clasificación Internacional de Deficiencia y Minusvalía según la OMS (1983):

- ✓ Deficiencia: dentro de la experiencia de salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica.

- ✓ Discapacidad: dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

- ✓ Minusvalía: dentro de la experiencia de salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

Estas se han clasificado de la siguiente manera: discapacidad física, discapacidades mentales, discapacidades sensoriales.

DESARROLLO CONCEPTUAL

PERÍODO	MODELO	TÉRMINOS
PRE-filosófico	Sobre vivencia	Defectuoso
Filosófico		
Religión judío cristiana	Asistencialista	Desvalida
Positivista	Médico	Enfermo
Jurídico	Derechos	Vulnerado
Post modernismo	Bio psico social	Persona con discapacidad

Durante cada período se dieron diferentes discursos entorno a la discapacidad y muchos de ellos llevaron a prácticas inadecuadas para estos, afortunadamente se fueron modificando de acuerdo a los requerimientos de atención de las personas.

En 1980, la OMS (Organización Mundial de la Salud) publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDM) con carácter experimental. Entonces, los avances de investigación en los años 80s y principios de la década de los 90s generaron la necesidad de una revisión a fondo de la (CIDDM) para elaborar una clasificación más completa.

Como resultado de siete años de consulta y estudios de campo sistemáticos, se generaron la (CIDDM) o CIF.

El funcionamiento de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) contemplaba a la persona y su ambiente, sus aplicaciones estaban centradas en el sector salud, seguridad social, sector educación, sector laboral, sector económico, legislación. Se utiliza cómo:

- Herramienta de investigación-para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales.
- Herramienta clínica- en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos, valoración vocacional, rehabilitación.
- Herramienta estadística- en la recolección y registro de datos.
- Herramienta de política social- en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas.
- Herramienta educativa para diseño del “currículum” y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad.

En lo social se venía gestando una nueva conceptualización del ser humano, después de retomar la diferencia y pasar por el miedo, la discriminación y la marginación se llegó a la tolerancia, aceptación e integración.

Comenzaron en otros países las declaraciones internacionales:

- ✓ El informe de la UNESCO de 1968, en el que se define el dominio de la educación especial y se hace un llamado a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades para acceder a la educación y para la integración de todos los ciudadanos en la vida económica y social (García Pastor, 1993).
- ✓ La declaración de la ONU sobre los Derechos del Deficiente Mental de 1971, que establece los derechos de la persona con discapacidad a recibir atención médica adecuada, educación, formación y readaptación, además de orientaciones que le permitan desarrollar su potencial (Van Steenlandt, 1991).

- ✓ La declaración de la ONU sobre los derechos de los impedidos de 1975, donde se reconoce la necesidad de proteger los derechos de estas personas y de asegurar su bienestar y rehabilitación (CODHEM, 1994).
- ✓ La declaración universal de la ONU sobre los derechos humanos de 1987, que defiende la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema ni el país.
- ✓ La declaración mundial sobre educación para todos: satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de 1990, según la cual toda persona debe contar con las posibilidades educativas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje básico (UNICEF, 1990).
- ✓ Las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en 1993, se desarrollaron contenidos básicos de las políticas sociales sobre:
 - Atención médica
 - Rehabilitación
 - Servicios de apoyo
 - La inclusión de la mujer con discapacidad en la educación
 - Capacitación del personal que participe en la planificación
 - Suministros de servicios y programas relacionados con las personas con discapacidad
 - La religión

Mencionamos que la igualdad, los derechos y las oportunidades ya eran temas que se venían gestando en otros países y comenzaban a tener un impacto positivo en la sociedad, se invitaba a ver de forma horizontal y no vertical a las personas con discapacidad, invitándolos a formar parte de la misma sociedad como personas.

La Asociación Americana sobre Retraso mental (AAMR), propuso una definición de retraso mental en 1992. A partir de ahí se venía ya gestando cambios en el paradigma tradicional sobre la discapacidad. Las principales aportaciones de la definición de 1992, consistió en modificar la forma en que los profesionales conciben esa categoría diagnóstica, alejándose de identificarla exclusivamente cómo una característica del individuo, para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona.

También se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunicación, auto dirección, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. (Luckasson y Cols,. 1992).

El concepto clave de esta definición englobaba tres conceptos:

- Capacidades: se entiende aquellos atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado a la sociedad.
- Entornos: son aquellos donde la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa.
- Funcionamiento: se refiere a las capacidades de la persona para afrontar los desafíos de la vida diaria en la comunidad.

Verdugo hace una propuesta en 1999 para el cambio en la terminología de retraso mental por discapacidad intelectual.

Se deben plantear unas recomendaciones claras sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana. Entre las recomendaciones que aparecen más claras y maduras para ser ya propuestas y aplicadas inmediatamente está el reducir el uso de la etiqueta diagnóstica exclusivamente a los niveles en que es estrictamente necesaria para ayudar a las personas. Y las situaciones en que ese uso pueda ser de ayuda están en la actividad investigadora, en la actividad diagnóstica interdisciplinaria, o en la determinación de los apoyos y recursos (Verdugo, 1999).

La propuesta de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) para la definición del 2000:

- Se centra en un nuevo modelo teórico, que se basa en tres dimensiones: participación, interacciones y roles sociales.
- Mayor precisión en la medición de la inteligencia y en la conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas).

Para el 2002

- Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa tal como se han manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cols, 2000).

La Asociación Americana sobre Retraso Mental propuso un nuevo sistema de dimensiones, para la definición del 2002:

- **Habilidades Intelectuales:** la inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia (Luckasson y Cols, 2002).
- La mejor forma de explicar el funcionamiento intelectual es por un factor general de la inteligencia, que no solamente refiera a lo académico, sino que también se refiera al entorno.
- La conducta adaptativa se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria (Luckasson y Cols, 2002).
- Las limitaciones o capacidades del individuo deben examinarse en el contexto de comunidades y ambientes culturales típicos de la edad de sus iguales y ligado a las necesidades individuales de apoyos.
- **Participación, interacciones y roles sociales:** evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, destacando así la importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona.
- La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias.
- Los roles sociales (status) se refiere a un conjunto de actividades valoradas como normales, para un grupo específico de edad.

- Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos): la salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental, social.
- El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental.
- Los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar, y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados.
- Contexto (ambientes y cultura): describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente.
- Desde una perspectiva ecológica se plantean tres niveles:
 - ✓ Microsistema: Espacio social que incluye a la persona y familia.
 - ✓ Meso sistema: La vecindad, la comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación.
 - ✓ Macrosistema: son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países.

El cambio de conceptualización y todo lo que se ha gestado alrededor de la discapacidad, nos hace mirarla en su nueva visión de la discapacidad y sus retos. Por lo tanto estas son definiciones actuales del concepto discapacidad:

- a) “Expresión de las limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto social que representa una clara desventaja para la persona” (Luckasson, 2002).
- b) “La discapacidad no es sólo una concepción que caracteriza a las personas que poseen un funcionamiento limitado, sino que

también es el resultado de la interacción entre las personas y su entorno” (O` Day y Killen, 2002).

- c) “Caracterizada por unos notorios y severos problemas en la capacidad de moverse (problemas en la estructura de corporal y su funcionamiento), la capacidad para funcionar (limitación de actividades) y la oportunidad de funcionar (restricciones participativas)”. (OMS, 2001).
- d) “es la expresión de las limitaciones para el funcionamiento individual dentro de un contexto social, que representa una clara desventaja para la persona” (Shalock, 2003).

Las visiones que exponen los autores con respecto al término de la discapacidad, es evidente, que en dichas definiciones no hay la expresión de rechazo, discriminación, ignorancia, ya que anteriormente se consideraba más a la misma limitación que al desarrollo humano de la persona.

Es notorio que entre estas definiciones los conceptos se centran en una definición interacción persona-entorno, y presentan una orientación positiva para mejorar la vida de las personas con discapacidad y van dejando de lado las etiquetas diagnósticas que veían a la persona desde sus debilidades y limitaciones y no desde sus habilidades, por ello el paradigma de la discapacidad en la actualidad representa un reto para la sociedad que tiene que emerger y hacer concientización de los efectos de la discriminación y marginación, así cómo la autodeterminación de los derechos de las personas con discapacidad.

El nuevo paradigma de la discapacidad toma en cuenta a las personas a través de su familia, comunidad, diversas leyes u organismos que buscan lineamientos para

mejorar la calidad de vida de las personas en relación a su autodeterminación, auto concepto y vida independiente en los diferentes contextos sociales.

Lo que importa reconocer es que todas las personas independientemente de la discapacidad puedan aprender a asumir más responsabilidad, tomar decisiones en relación a sus vidas, contribuir más con su familia y comunidad. Donde se ofrezcan oportunidades a personas con discapacidad para que puedan estudiar, encontrar trabajo, vivienda y transporte. Y así logren ser cada día personas más autónomas dentro de su familia y de la misma comunidad, con la finalidad de buscar una aceptación personal y social que vaya encaminada al mismo tiempo a su propia satisfacción personal.

4.1.1 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

Ya en la edad media, aquellos que de algún modo eran considerados anormales, eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Se va configurando así un concepto de la anormalidad y del defecto que conduce al rechazo social, al temor y hasta la persecución, tanto por parte de los poderes civiles como religiosos, por confundirlos con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos, maleantes o seres prostituidos (Scheerenberger, 1985).

El paso al renacimiento trae consigo un trato más humanitario hacia el colectivo de personas marginadas en general. Desde las órdenes religiosas se da un paso adelante al considerar a los deficientes como personas, si bien la atención educativa se inicia más bien con los deficientes sensoriales que con los mentales.

Constituye una fecha histórica la fundación de la primera institución consagrada exclusivamente a la asistencia de enfermos psíquicos y deficientes mentales. El hospital d' Innocents, Fols y Orats, que en el siglo XV creara fray Gilabert Cofre en Valencia a modo de asilo u orfanato y bajo la advocación de Donna Saneta Maria de los Innocents.

En el siglo XVI aparece la figura de fray Pedro Ponce de León, monje benedictino que estableció relación causal entre sordera y mutismo e inició en España los primeros ensayos para la educación de los sordomudos en el monasterio de Oña (Burgos).

Esta es una tarea que continuó en el siglo XVII Juan Pablo Boner, quien difundió el método oral a través de su libro Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos, pero que al no poder ser impartido en grupo carecía en principio de la proyección social deseada.

En el siglo XVIII se incorporan las aportaciones de la filosofía de Rousseau, cuyas ideas han sido aplicadas a la educación de los retrasados y han influido de forma decisiva en Pestalozzi y Froebel (Scheerenberger, 1984). Los principios y conceptos formulados por el pedagogo Pestalozzi ejercieron intensa influencia en los pioneros de la educación de los retrasados mentales puesto que su contribución a la educación de todos los niños, incluidos los disminuidos, ha sido grande. Pestalozzi crea en Suiza el Instituto de Iverdun para niños desgraciados con una enseñanza basada en la observación, el dibujo y los ejercicios de lenguaje, lo que constituyó el fundamento de la educación intuitiva. Sobre las mismas premisas, Froebel crea el Instituto General Alemán de Educación y funda el primer jardín de infancia donde introduce los dones Froebel, el juego, los centros de interés que han inspirado en todos los países los programas de

enseñanza sensorial y motora aplicados a todos los niños, incluidos los anormales.

En el siglo XIX, cuando los deficientes mentales van a recibir un auténtico tratamiento médico-pedagógico porque ya se les identifica como tales. Es la era en la que se hicieron también grandes avances en la comprensión del retraso mental y en la identificación de formas clínicas asociadas. En este siglo tiene nacimiento la educación especial propiamente dicha y la aparición de los precursores de la misma.

Las condiciones de vida de las personas deficientes mejorarían en la segunda mitad del siglo, de forma particular por obra de Seguin (Ortiz, 1987). Se trata de la más alta autoridad en la materia de la época para quien el idiota típico es un individuo que nada sabe, nada piensa y nada desea y que llega al sumo de la incapacidad, pero que siempre es susceptible de mejorar a través de la educación. Intenta hacer una clasificación según el grado de afección en el retraso: idiocia (gravemente afectado) imbecilidad (levemente retrasado), debilidad mental (retardo en el desarrollo) y simple retraso (desarrollo intelectual lento). Fue efectivamente Seguin el auténtico reformador de las instituciones para retrasados mentales a las que dedicó toda su vida, puesto que siempre confió en que los idiotas eran educables.

A final del siglo XIX se vislumbra una nueva perspectiva con las aportaciones de Itard y Seguin, cuyas obras fueron reivindicadas por Bourneville, médico y pedagogo, que hizo de Bicere el primer instituto médico-pedagógico, dando importancia al adiestramiento y a la educación junto a la atención médica.

Se va concluyendo, así, que en el siglo XIX existían ya importantes escuelas para la educación de niños con deficiencia sensorial y deficiencia mental.

En la segunda mitad del siglo la nueva opción de la educación especial por parte de médicos, educadores y psicólogos que inician en EE UU el tipo de escuelas que Seguin creara en Europa para retrasados. El programa educativo sobre adiestramiento de los sentidos, la modificación de las materias escolares, el aprendizaje manual, el juego y la vida en la naturaleza eran la alternativa que se presentaba ya al programa normal. Fue en la segunda mitad del siglo XIX cuando se asentaron las bases de la educación especial. En todos los países, con diferentes métodos, psiquiatras y pedagogos trabajaron conjuntamente, dando importancia a la educación sensorial y motora y propiciando la adaptación a una vida normal.

En Italia María Montessori tradujo los trabajos de Itard y Seguin y fue a Francia a visitar el servicio de Bourneville en Bicetre, fue médico de la clínica Psiquiátrica de la Universidad de Roma y entra en contacto con las personas deficientes a través de las visitas realizadas a instituciones, asilos y manicomios donde eran atendidas. Percibe que la deficiencia mental no es un problema médico sino pedagógico y organiza la escuela ortofrénica para su curación. Su principio capital es el de la espontaneidad, dejando libertad para el juego auto educativo basado esencialmente en la educación de las sensaciones táctiles y cinestésicas y el dibujo libre, como expone en su manual práctico del método que se publicaría en 1939.

En el siglo XX auténtico siglo de las luces para la educación especial, cuando se crean instituciones especializadas para todo tipo de deficiencias, con atención médico-psicopedagógica, en un momento en que las escuelas públicas no asumen por su inflexibilidad aquellos alumnos que tuvieran dificultades para seguir una escolaridad normal.

La organización de la enseñanza de los llamados niños anormales a finales del siglo XIX y principios del siglo XX estaba centrada en dos extremos, por un parte, en todos los países civilizados los esfuerzos se dirigieron inicialmente hacia el adiestramiento de los individuos del más bajo nivel, con una atención preferentemente médica y en régimen de asilo. Por otra parte, estaban los individuos que no se adaptaban a los centros de enseñanza y para los que se crean las clases especiales.

Desde Suiza empieza a dejarse notar la influencia de Piaget en la educación especial (Furt y Wachs, 1978) Pero la verdadera influencia europea llega a todas partes de la mano de Decroly, quien en las prácticas de hospital entra en contacto con los deficientes mentales y ve claramente que el tratamiento no puede llevarse a cabo a través de la medicina sino por la vía educativa. Crea en 1901 en Bruselas una escuela especial para retrasados y anormales, cuya metodología extrapola después a los normales. Tanto Decroly como Descoedres (Decroly y Monchamp, 1983) a la vez psicólogos y pedagogos, influenciados también por Rousseau y Seguin, defienden la educación en el medio ambiente natural: familia, escuela, comunidad. Basan su educación en los principios de estimulación corporal, el adiestramiento sensorial, el aprendizaje globalizado, la individualización de la enseñanza, el carácter utilitario de la misma y el uso del juego en el libre ejercicio. Decroly estudió a los retrasados escolares y estableció una clasificación de los niños anormales, se declaró partidario de los principios de Froebel y estuvo influido además por las teorías de Dewey, pero se dedicó sobre todo a crear su método pedagógico de enseñanza globalizada.

La educación especial obtuvo carta de naturaleza y pasó a ser un elemento imprescindible del escenario pedagógico. En concreto podemos decir que en 1939 en Nueva York se crearon clases incluso para niños plurideficientes, atendiendo,

por un lado a niños retrasados e inválidos con deficiencias de visión y por otro a niños con sordera, además de la deficiencia mental.

En general en Europa, en EE UU y en todos los países, los pedagogos, los psicólogos y los psiquiatras han unido sus esfuerzos para mejorar la situación del niño deficiente o delincuente. Se ha dado importancia a la educación sensorial y motora y se ha encaminado toda acción a la búsqueda de una vida social normal.

La educación especial no sólo abrió sus puertas a los moderadamente retrasados sino que además empezó a revisar algunos enfoques tradicionales para dar un paso más en el proceso del cambio social que en relación a las personas deficientes iba a tener lugar en la segunda mitad del siglo XX.

En España, el patronato de Educación Especial para la infancia Anormal pasaría a denominarse en el año de 1955 Patronato Nacional de Educación Especial. Asimismo, la Escuela Nacional de Anormales se llamaría en el año 1967 Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, bajo dirección médica (Juarros y Palancar) y pedagógica (María Soriano) siendo modelo de centro de reeducación, formación investigación y acción interdisciplinar.

En España tras haberse denominado en 1975 el real patronato de Educación Especial, se crea en el año de 1978 el Instituto nacional de Educación Especial. En 1978 se da el nombre al real Patronato de prevención y Atención a Deficientes, que actualmente ostenta la denominación definitiva de Real `Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Después entra la filosofía de la normalización la cual queda plasmada en el marco legal a partir de la ley de Integración Social de los minusválidos de 7 de abril de 1982. Pero el documento definitivo en España es el Real Decreto de 6 de marzo de 1985 de Ordenación de

la Educación Especial, cuya conceptualización y pautas de actuación han sido el punto de partida de toda la legislación que después y hasta este momento se ha dado en materia de integración escolar. A partir de este decreto se perfila ya un concepto de educación especial más amplio, menos restrictivo y también más diversificado. Hace referencia al conjunto de adaptaciones y apoyos que se han de ofrecer en el centro ordinario a los alumnos con necesidades educativas especiales desde la edad temprana, lo que implicará la acción de los equipos interdisciplinarios y otros profesionales (auxiliar técnico educativo, médico, pedagogo, psicólogo, trabajador social) en colaboración con los profesores del centro y también con los padres. Tras la valoración de las necesidades y capacidades, se propone la orientación educativa, el refuerzo pedagógico o el tratamiento personalizado (logopedia, fisioterapia, psicoterapia, psicomotricidad) para concluir con la evaluación y el seguimiento de cada sujeto. A su vez se contempla el colectivo de alumnos con necesidades educativas especiales permanentes que recibirán atención en los centros específicos de educación especial. Para ellos se proponen como prioritarios los objetivos de autonomía personal, socialización y desarrollo de habilidades manipulativas, lo que se complementaría con actividades de pre-talleres, aprendizaje de tareas, formación profesional adaptada y educación permanente de adultos, como vías para lograr la integración sociolaboral de los alumnos al finalizar la etapa escolar.

Se pone de manifiesto cómo la integración escolar no es un fin sino un medio y un proyecto que, habiéndose iniciado como programa experimental en el período de 1985-1988 tras sucesivas órdenes ministeriales, culmina con la orden del 16 de noviembre de 1990, por la que se convoca para el curso 1991-1992 un programa experimental para la integración de alumnos con necesidades educativas permanentes en centros docentes que imparten el segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria. Para tal efecto, se establece un programa de integración que comenzaría el curso 1992-1993, ello implicaría tanto la adaptación de

currículo como los programas de integración modificados, en función de las posibilidades de aprendizaje en cada una de las áreas curriculares.

El programa de integración escolar supone un proyecto educativo que trata de incorporar a la dinámica educativa normal a aquellos alumnos que han sido escolarizados en centros segregados, como también que los alumnos con retraso escolar y problemas de aprendizaje (de la lectura, escritura y el cálculo), reciban en los encuentros ordinarios el apoyo y la atención que precisen para su progreso personal (López Melero, 1991) La integración escolar no es lo mismo que la socialización, no es adaptación y sí es lo opuesto a segregación.

Como apoyo a la puesta en marcha del Proyecto de Integración Escolar, está la creación por Real Decreto de 11 de abril de 1986, del Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, para garantizar el desarrollo, contraste y difusión de las orientaciones educativas derivadas de la legislación vigente, en el campo de la educación especial.

El paso a la década de los noventa estuvo marcado por el proyecto de Reforma del Sistema Educativo y la publicación del libro Blanco sobre el mismo (MEC. 1990). Pero es la promulgación de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) aprobada por el congreso de los Diputados el 13 de septiembre de 1990.

PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

El nuevo concepto de educación especial va implícito cita la referencia a las necesidades poco comunes de los alumnos integrados en la escuela ordinaria (Gallagher, 1984, Fallen, 1985).

Brennan (1988:36) llega a una definición a su modo de ver útil, de las necesidades educativas especiales y la educación especial correspondiente:

Hay una necesidad educativa especial cuando una deficiencia (Física, sensorial, intelectual, emocional, social o cualquier combinación de éstas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo, al currículo especial o modificado, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente.

La educación especial es la combinación de currículo, enseñanza, apoyo y condiciones de aprendizaje necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno de manera adecuada y eficaz.

ANTECEDENTES:

- seres anormales.....eliminación.
- seres demoníacos.....persecución.
- seres inocentes.....acogida: siglo XVI-XVIII
 - Sordomudos
 - Ciegos

COLABORACIÓN MEDICOPSICOPEDAGÓGICA: siglo XIX

-deficientes mentalesinstitucionalización

-retrasados mentales.....escolarización

PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA: Siglo XX (primera mitad)

-deficientes mentales: idiota, imbecil, débil mental

-deficientes físicos

-sordos

-ciegos

-autistas

EDUCACIÓN ESPECIAL/INTEGRACIÓN ESCOLAR: siglo XX (segunda mitad)

a) en sentido restringido:

- ✓ alumnos deficientes mentales.
- ✓ alumnos deficientes motóricos: parálíticos cerebrales.
- ✓ alumnos deficientes visuales: ciegos.
- ✓ alumnos deficientes auditivos: sordos e hipoacúsicos.
- ✓ alumnos autistas.
- ✓ alumnos superdotados.

b) en sentido amplio:

- ✓ alumnos con trastornos del aprendizaje.
- ✓ alumnos con problemas de conducta.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: Respuesta a la diversidad

Permanentes:

-dificultades cognitivas, físicas, visuales, auditivas

-autistas

-superdotados

Transitorias:

-trastornos del aprendizaje

-problemas de la conducta

Las personas con deficiencias, las personas con discapacidad, las personas con minusvalía, las personas con necesidades educativas especiales, las personas más desfavorecidas empiezan a encontrar su identidad, pero algo más importante que esto es su proyecto de vida (Insero, 1983, UNESCO, 1983, OMS, 1980).

4.1.2 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL CONTEXTO NACIONAL (MÉXICO).

La aparición de instituciones especiales se remonta hacia mediados del siglo XIX, durante el período presidencial de Benito Juárez, quien fundó en 1867 la escuela nacional para sordos y en 1870 la Escuela Nacional de Ciegos.

En 1914 el Dr. José de Jesús González comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guanajuato.

En 1917, se incluye en el plan de estudios de la escuela Normal de Jalisco, la cátedra “Educación de niños anormales” gracias a la iniciativa del Profesor Salvador M. Lima en Guadalajara Jalisco.

En 1920 el profesor Leopoldo Rodríguez Calderón fundó en el DF, la escuela especial para niños anormales.

En el año de 1921, se comenzaba a considerar, dentro del primer Congreso Mexicano del Niño la creación de clases anexas especiales, solo que no en la escuela regular, sino en escuelas exclusivas o incluso en instituciones de internado (Ruiz, 1983).

En 1929, una vez más el doctor José Jesús González, trabaja por el beneficio de los deficientes mentales, esta vez en el Distrito Federal donde plantea la necesidad de abrir una escuela para la atención del deficiente mental, logrando finalmente en 1932 la creación de la escuela Especial de Niños Anormales en el Distrito Federal.

Así con las primeras iniciativas en México a favor del deficiente mental, ya para el año de 1935 se llega al acuerdo en la ley orgánica de Educación con un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte de Estado, creándose en ese mismo año el Instituto Médico Pedagógico, el primero en Latinoamérica destinado a la educación de niños deficientes mentales (Ríos, 2002).

Entre 1936 y 1937 se crea la clínica de la conducta y la Ortolalia, que junto con las anteriormente mencionadas fueron durante 20 años las únicas instituciones de carácter oficial al servicio de los niños con deficiencia mental.

En 1942, ya se hacían los primeros intentos por lograr la integración del niño deficiente mental a la escuela regular, ya que en este año, de acuerdo con Ruiz (1983), se instalaron dos grupos diferenciales para dar atención a los niños

subnormales en escuelas primarias del DF, siendo para el año de 1944 diez el total de los grupos diferenciales instalados.

Son estos los alcances en la Educación Especial en México, hasta antes de iniciar la segunda mitad del siglo XX, se dieron avances en cuanto a la modificación de la Ley Orgánica de Educación. En 1941 el ministro de educación el Lic. Octavio Bejar Vázquez propuso la creación de una escuela para maestros de educación especial, el 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la escuela de formación docente para Maestros Especialistas para el trabajo de la educación Especial, la que hoy en día se conoce como Escuela Normal de Especialización.

En el año de 1945 retroceden los logros de la Educación Especial en cuanto a la integración del deficiente mental a la escuela regular, ya que los grupos diferenciales instalados de 1942 a 1944 en el DF, se cancelan paulatinamente en opinión de Ruiz (1983) porque los niños eran rechazados y segregados por los maestros de las escuelas regulares.

En 1952 se crea el instituto Nacional de Audiología y Foniatría (I.N.A.F)

Un año después, en 1953 se crea la dirección General de Rehabilitación, junto con dos centros de rehabilitación para adolescentes débiles mentales.

En 1959 se inicia la oficina de coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones científicas.

En 1960 la secretaria de Salubridad y Asistencia, establece la llamada “Escuela Granja para Adolescentes Débiles Mentales” hecho que nos muestra que a pesar

de los esfuerzos realizados por los mismos profesionales del área de la educación, ellos mismos continuaban refiriéndose despectivamente hacia esta población, dando un mensaje erróneo y un ejemplo de marginación a la sociedad.

En 1964 abre sus puertas el centro de Cooperación y de Capacitación para personas que no fuesen aceptadas en las escuelas de perfeccionamiento.

En 1966 se crean dos escuelas y en 1959 se logró la apertura de 10 escuelas más en el DF, y cuatro centros en cooperación con la SEP y los padres de familia, todas ellas para chicos con discapacidad, además de doce escuelas más en el interior de la república. En ese mismo año se comenzó la creación de algunas coordinaciones y Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los estados de la república.

En 1970 se pone en marcha el funcionamiento de la primera industria protegida, creada para acoger a los egresados de los centros de capacitación que no eran aceptados en la industria común. La industria protegida consistía en elaborar productos dentro de su escuela realizados en trabajos en serie, que eran vendidos al exterior.

En 1970 se crea la dirección general de Educación Especial, quedando integrada como parte del Sistema Educativo Nacional (Ríos 2002) lo cual constituyó un paso gigantesco para la educación especial en su camino por el reconocimiento de los derechos de las personas deficientes mentales o con cualquier otra necesidad educativa en nuestro país.

México se consolidó como una nación más a nivel mundial a favor del desarrollo de la educación especial al incorporarse al grupo de países que de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesidad de la Educación Especial dentro del contexto de la educación general.

Durante el sexenio de Luís Echeverría (1970-1976) el gobierno reconoció la tremenda problemática de la deserción escolar en el país e impulsa los centros de atención psicopedagógica conocidos como CREE (centros de rehabilitación y educación especial), los cuales permitieron atender a un mayor número de personas con requerimientos de educación especial a un costo menor.

En la década de los 80' se reconocía la necesidad en México, del 10% de la población con discapacidad requería de ingresar a algunos de los servicios de Educación Especial (1980) citado por Ruiz /1983).

Diez años más tarde en 1992, se dio el segundo gran paso para el desarrollo de la Educación especial en México al celebrarse el Acuerdo para la Modernización de la Educación Básica entre la SEP, los gobiernos estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), acuerdo en el cual se dio la oportunidad de reestructurar el sistema de educación especial y con ello incorporarlo al sistema de educación Básica. Considerando así de manera formal a la educación especial dentro de la educación básica para todos ante lo cual fue necesario hacer una reforma al artículo 3 de la Constitución Mexicana, en el que a saber hasta antes de 1993, no contemplaba el derecho de todo mexicano a recibir educación, por lo que después de la reforma a dicho artículo en 1993, quedó contemplado el derecho a la educación de todo mexicano incluso de las personas con discapacidad o N.E.E.

Conjuntamente se llevaron a cabo reformas en la ley general de educación expedida en julio del 1993, específicamente en los artículos 32, 33, 39 y 41 que conforman el sustento legal de la propuesta de integración educativa.

- Artículo 32 Las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo y una mayor equidad educativa, así como el logro de efectiva igualdad de oportunidades de acceso y permanencia de los servicios educativos.
- Artículo 33 (fracción V) Otorgarán apoyos pedagógicos a grupos con requerimientos educativos específicos, tales como programas encaminados a recuperar retrasos en el aprovechamientos escolar de los alumnos.
- Artículo 39 En el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial y la educación para los adultos. De acuerdo con las necesidades específicas de la población, también podrá impartirse educación con programas o contenidos particulares para atender dichas necesidades.
- Artículo 41 La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones de equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica especial. Para quienes no logren esta integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Es hasta 1994 cuando teniendo como base los programas y reformas anteriormente mencionadas surge el modelo nacional de integración educativa cuyos principales propósitos son:

Lograr la educación para todos tendiente a lograr equidad social y elevar la calidad en la educación.

Se propone adecuar y adoptar la currícula básica para la atención a las necesidades individuales de cada alumno, en donde la escuela brinde diversas alternativas curriculares que apoyen su integración a la sociedad. En mayo de 1995 se formó en los pinos la Comisión Nacional Coordinadora para el desarrollo del programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad (Sánchez, E y Sevilla, S, 1997). En 1997 se lleva a cabo la conferencia nacional de atención educativa a menores con necesidades educativas especiales: Equidad para la diversidad, llevada a cabo por la SEP y el SNTE en donde ambos adquieren el compromiso de ofrecer una educación de calidad a la población con necesidades educativas especiales.

La SEP por disposición del gobierno federal ha puesto en marcha en base al plan nacional de desarrollo 2001-2006 diversos programas para continuar con el avance de la Educación Especial en México, como lo es dentro del programa nacional de educación 2001-2006, el programa escuelas de calidad y dentro de este, el programa de fortalecimiento de la educación especial y la integración que, teniendo como fundamento la reforma realizada al artículo tercero constitucional y a la ley general de educación a través de los Artículos 32,33,39 y 41, promueve la equidad en los programas y la igualdad de oportunidades de los grupos vulnerables, esto a partir del principio de justicia educativa y equidad, garantizando el derecho a la educación expresado como igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro educativo de todos los niños y jóvenes del país en la educación básica (SEP,2004).

4.2 ENFOQUE BASADO EN COMPETENCIAS

La palabra competencia se deriva del griego *agon*, y *agonistes*, que indica aquel que se ha preparado para ganar en las competencias olímpicas, con la obligación de salir victorioso y por tanto de aparecer en la historia. El *areté* suprema que anhelaba todo ciudadano griego, era ser triunfador en el combate, adquirir la posición de héroe y por tanto, ver su nombre distinguido en la historia y su imagen recordada en mármol. En un principio, la educación griega estaba dirigida a alcanzar ese *areté*, la virtud suprema. A partir de Pitágoras y con Platón y Aristóteles, este *areté* cambia de sentido para significar ser el mejor en el saber, el constructor de teorías rectoras de proyectos políticos; las competencias se desplazan desde habilidades y destrezas atléticas para triunfar hacia exigencias culturales y cognoscitivas.¹²

El concepto de competencia, tal y como se entiende en la educación, resulta de las nuevas teorías de cognición y básicamente significa **saberes de ejecución**. Esto significa que el conocer se traduce en un saber, entonces, es posible decir que son recíprocos competencia y saber: saber pensar, saber desempeñar, saber interpretar, saber actuar en diferentes escenarios, desde sí y para la sociedad, es decir, la educación basada en competencias es una nueva orientación educativa que pretende dar respuestas a la sociedad del conocimiento o de la información.

Este enfoque se origina en las necesidades laborales y por tanto, demanda que la escuela se acerque más al mundo del trabajo; esto significa que, señala la importancia del vínculo entre las instituciones educativas y el sector laboral. De esta manera, se plantea la necesidad de proporcionar al estudiante elementos para enfrentar las variables existentes en el contexto del trabajo. Es decir, la manera de relacionar de una forma más efectiva la educación con el mundo del trabajo, que daba opciones educativas basadas en competencias.

¹² ARGUDÍN, Yolanda. Educación basada en competencias. Trillas 2006. p. 11

Países como Inglaterra, Canadá, Australia, Estados Unidos y ahora toda la Unión Europea son pioneros en la aplicación del enfoque de competencia, puesto que lo consideraron como una herramienta útil para mejorar las condiciones de eficiencia, pertinencia y calidad de la educación, para que en un futuro mejoren su economía y desempeño del empleado.

Las competencias son entendidas como el conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para que los estudiantes se puedan incorporar más fácilmente al mercado de trabajo, ya sea como técnicos, profesionales o mano de obra, con competencias básicas que los hagan capaces¹³

Por ello este enfoque de competencias procuraba principalmente dar respuesta a la demanda del mercado laboral, a partir de funciones y tareas precisas, para lograr un desempeño adecuado según sea la función y rompiendo con los modelos tradicionales de la educación, vaciar a los alumnos solo el conocimiento y reproducirlo.

El enfoque en competencias propone que la construcción de competencias ofrezca:

En la formación,

- Facultades en el sujeto para ser competente.
- Reactivar saberes útiles en función del contexto
- Saberes que complementen con las capacidades de desempeño.

La educación basada en competencias se concentra en:

- ✓ Los conocimientos
- ✓ Las habilidades
- ✓ Las actitudes inherentes a una competencia
- ✓ Evaluación de los logros mediante una demostración del desempeño.

¹³ RAMIREZ APÁEZ, Marissa. Guía para el desarrollo de competencias docentes. Trillas 2006. p.15.

Las competencias son un conjunto de habilidades, destrezas, actitudes, valores, conocimientos y estrategias que unidos nos ayudan a encontrar la solución, en forma flexible y autónoma, a los problemas que enfrentamos en nuestra vida cotidiana. Las competencias implican no solo conocimientos específicos, sino el desarrollo de la capacidad de utilizarlos como herramientas para enfrentar situaciones problemáticas de la vida.

Y están formadas por la unión de:

- Conocimientos y conceptos: representaciones internas de la realidad.
- Intuiciones y percepciones: formas empíricas de explicarse la realidad.
- Saberes y creencias: construcciones sociales que se relacionan con las diferentes culturas.
- Habilidades y destrezas: saber hacer, la ejecución práctica.
- Estrategias y procedimientos: pasos y secuencias en que resolvemos problemas.
- Actitudes y valores: Disposición de ánimo y normas que rigen nuestra conducta y que han sido elegidas libre y conscientemente.

Las competencias describen comportamientos integrados por habilidades cognoscitivas, disposiciones socio afectivas, destrezas motoras e informaciones que permiten llevar a cabo adecuadamente una función, actividad o tarea que implican aprendizajes integradores por lo tanto:

Ser competente significa:

Utilizar nuestros saberes, habilidades, procedimientos y estrategias, valores y actitudes para enfrentar retos, resolver problemas y mejorar nuestra calidad de vida.¹⁴

¹⁴ Manual de trabajo Excelencia educativa 2006 p.8

Las competencias se van configurando a través de la experiencia y aseguran que las personas expresen su creatividad, sean flexibles y puedan modificar permanentemente sus conocimientos.

A partir de los conocimientos significativos conceptuales, procedimentales y actitudinales una persona se va haciendo competente para enfrentar las situaciones cotidianas.

La educación por competencias permite al alumno adquirir conocimientos de manera significativa, desarrollar habilidades y actitudes positivas que lo lleven a la ejecución de determinada tarea o actividad, es decir, debe saber, saber hacer y saber ser y convivir; ya que el mundo de hoy requiere personas y profesionales que sean capaces de hacer las cosas bien, lograr las metas y colaborar en equipos de trabajo que desempeñen la tarea para la cual fueron constituidos.

Por lo tanto, una competencia consta de tres componentes:

- SABER (componente cognitivo)
- SABER HACER (componente procedimental)
- SABER SER (componente actitudinal)

Saber, los conocimientos deben ser adquiridos en forma significativa; es decir, contruidos por el propio alumno, a partir de sus conocimientos previos, también se refieren al conocimiento de datos, hechos, conceptos y principios

Saber hacer, a partir de los conocimientos adquiridos, desarrollar habilidades, destrezas, estrategias que le permitan poner en práctica lo aprendido. El saber hacer fundamentado en el saber conocer. La práctica apoyada en la teoría, tiene un carácter totalmente práctico, esta sustentada en la ejecución de acciones

Saber ser, convivir, transformarse y convertirse en una persona capaz de escuchar empáticamente a los demás, colaborar en equipos de trabajo, dar lo mejor de sí mismo en cada momento, tener confianza en uno mismo y en sus compañeros, estar en proceso de crecimiento personal continuo y darse personalmente un proyecto valioso de vida.

Para enfrentar los retos cotidianos y mejorar nuestra vida, necesitamos utilizar al mismo tiempo: conocimientos, conceptos, intuiciones, percepciones, saberes, creencias, habilidades, destrezas, estrategias, procedimientos, actitudes y valores. Esto nos hace competentes para resolver los problemas.

Finalmente dentro de las competencias existen tres tipos que son:

- Competencias básicas: capacidades intelectuales indispensables para el aprendizaje de un desempeño, es decir, aquellas que requiere la persona para desempeñar cualquier actividad productiva (lenguaje oral, escrito y matemático)
- Competencias genéricas: son aquellos conocimientos y habilidades que están asociados al desarrollo de diversas áreas, tienen un perfil concreto

(analizar, evaluar, trabajar en equipo, se pueden adquirir en forma autodidacta) sustentan el aprendizaje, y están asociadas a desempeños comunes

- Competencias específicas: condiciones específicas de ejecución, a una función determinada.

CAPITULO V

PROPUESTA DE FORMACIÓN PARA VOLUNTARIOS DE LOS CENTROS AFILIADOS DE APAC

5.1 LOS TALLERES

El taller origina una actividad participativa con los integrantes, se genera en ellos diálogo, reflexión, descubrimiento, colaboración, intervención.

“En el taller se promueve la capacidad de aprender a aprender en lugar de acumular por acumular”¹⁵

La idea es que los participantes aprendan contenidos significativos funcionales en su práctica diaria, la intención no es que memoricen, ni repitan modelos, mucho menos reproducirlos, sino hacer que los participantes descubran su propio procedimiento.

5.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TALLERES

Para Carlos López, existen cuatro criterios a través de los cuales se pueden clasificar los talleres que son:

- ✓ Abierto: en el taller abierto, los participantes pueden ingresar, permanecer y salir sin restricciones. Aunque se necesita de una buena planificación, además de contar con el material suficiente para cada integrante presente. Quien coordina debe estar preparado y capacitado para las diversas

¹⁵ LÓPEZ, Carlos. Talleres ¿cómo hacerlos? Edit Troquel. Argentina. 1993. p. 8.

situaciones que se puedan presentar dada la interrelación que se da en el grupo, dado que se puede presentar situaciones de tensión, competencia, interrelación, cohesión etc; entre los participantes.

- ✓ Cerrado: comienza con un número fijo de integrantes, que se mantienen de manera constante durante el desarrollo y finalización, no permitiéndose el ingreso de nuevos integrantes una vez iniciado.
- ✓ Combinado: Cuenta con aspectos de los talleres abierto y cerrado en cuanto al ingreso, permanencia y egreso de los participantes, en las que los integrantes encuentran ciertos límites de orden para participar (como en el taller cerrado), e ir a un modo de taller abierto, en el que la permanencia y compromiso dependen del ambiente creado por el coordinador. Lo que facilita el logro de los objetivos del taller. Es decir, que son aquellos talleres en los que se abordan temas diferentes en cada sesión y no es necesario contar con la información de las sesiones anteriores.

5.2.1 MATERIAL O ÁREA COMO EJE DE LAS ACTIVIDADES

- ✓ Unitarios: Son aquellos que se encuentran organizados alrededor de un eje principal, ya sea por materia o área integradora de su actividad.
- ✓ Integrados: la planificación cuenta con varias materias o áreas en forma combinada, es decir, por diferentes enfoques o áreas de trabajo. Que permite a los integrantes participar.

5.2.2 TIPO DE COORDINACIÓN

Los siguientes son los posibles tipos de coordinación:

- ✓ Coordinador-coordinador y auxiliar.(co-coordinador)
- ✓ Asesor docente
- ✓ Asesor especializado
- ✓ Equipo especializado por área o materia.
- ✓ Equipo interdisciplinario-coordinación fija o rotativa.

La coordinación puede ser fija o rotativa, es decir, que puede ser dirigida por una o varias personas durante la duración del taller o rotarse en determinados momentos.

5.2.3 TÉCNICA METODOLÓGICA

- ✓ Actividades libres: en las que los participantes realizan actividades que ellos desean realizar en áreas determinadas. El docente coordinador interviene pocas veces, pero orienta en cuanto a la disponibilidad de materiales y elementos a utilizar.
- ✓ Actividades orientadas: el taller es conducido por un coordinador que orienta la acción, mediante actividades seleccionadas, organizadas y planificadas con los participantes, ayudando a que se realice una evaluación conjunta. Deben tenerse a la mano los materiales a utilizar ya sean escritos como los que se utilizarán para las técnicas grupales.

5.2.4 ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE UN TALLER

La planificación es necesaria en cualquier trabajo (y más en el taller) para poder determinar los objetivos, el tiempo, el espacio, los recursos con los que cuenta.

En la planificación se debe tomar en cuenta:

¿Qué se quiere hacer?	Proyecto
¿Por qué se quiere hacer?	Fundamentos-justificación (diagnóstico, necesidades, demandas o problemas).
¿Para qué se quiere hacer?	Objetivos.
¿Cuánto se quiere hacer?	Metas.
¿Dónde se quiere hacer?	Espacio (territorio).
¿Cuándo se quiere hacer?	Tiempo (calendario, cronograma).
¿Cómo se quiere hacer?	Actividades (tareas y metodologías).
¿Con qué se quiere hacer?	Recursos (humanos, materiales etc). ¹⁶

¹⁶ Ibid p.26

5.3 TALLERES BASADOS EN COMPETENCIAS NIVEL BÁSICO, INTERMEDIO Y AVANZADO

Los talleres serían de tipo: combinado porque puede variar el ingreso, la permanencia y el egreso de los participantes así cómo el manejo de diferentes temas.

Coordinación: Equipo interdisciplinario.

Eje de actividades: integrados ya que se abordarán diferentes temas o áreas de trabajo, no se encuentra delimitado.

Técnica metodológica elegida: actividades orientadas, pues las actividades quedan organizadas.

Planificación:

¿Qué se quiere hacer? Llevar a cabo las competencias para la formación de los voluntarios de los Centros Afiliados del nivel de adultos, a través de talleres flexibles y basados en competencias*, donde los conocimientos, habilidades aptitudes y actitudes sean aplicadas de una forma integral.

¿Por qué se quiere hacer? Porque los voluntarios de los Centros Afiliados requieren de un acompañamiento y capacitación constante, para aprender diferentes saberes de una forma dinámica, flexible por lo heterogéneo de sus

*Es una capacidad laboral medible, necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados por la organización. Está conformada por conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos que los trabajadores deben demostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos.

perfiles de conocimientos, se requiere de una buena planificación que de respuesta a lo que requieren saber y sin que les genere algún costo o mucho tiempo de traslado de su lugar de origen.

¿Para qué se quiere hacer? Para Acompañar en el proceso de capacitación a los voluntarios de los Centros Afiliados en la adquisición de elementos teóricos y prácticos, que les permitan desempeñarse en el trabajo con personas con discapacidad.

¿Cuánto se quiere hacer?

Contar con un mínimo del 60% del personal capacitado en un período de 9 meses.

¿Dónde se quiere hacer?

Se llevará a cabo en cada uno de los Centros Afiliados al finalizar la asesoría en el centro.

¿Cuándo se quiere hacer? Al iniciar el ciclo escolar 2007-2008.

¿Cómo se quiere hacer?

Se llevarán a cabo tres talleres*, el taller de competencias nivel básico, taller de competencias nivel intermedio, y taller de competencias nivel avanzado, con diferentes contenidos de menor a mayor dificultad en estos, donde se manejarán perfiles de ingreso de los participantes y cada voluntario según su perfil participará en los diferentes talleres.

* Estos talleres quedarán abiertos para las voluntarias del nivel de niños que quieran tomar temas que enriquezcan su labor en dicho nivel, se cuidará su perfil de ingreso.

- El taller de competencias nivel básico lo tomarán aquellas personas que inician voluntariado y no cuentan con muchos estudios salvo los necesarios como leer y escribir, si concluyen este nivel básico y continúan en el centro brindando atención como voluntario, podrán ser candidatos al nivel intermedio y si concluyen podrán terminar el taller avanzado llevando una secuencia de los talleres que garantizará su formación.
- El taller de competencias nivel intermedio lo pueden tomar los voluntarios que tomaron el nivel básico y también aquellos voluntarios que tienen un nivel de estudios más elevado y que se les pueden dar algunos temas del nivel básico en las asesorías semanales o quincenales del centro en menor tiempo, pero en caso de que las asesoras de Unidades Móviles detecten que al voluntario le hace falta trabajar la parte de sensibilización de las personas con discapacidad, podrán tomar algún tema del nivel básico que cubra esta necesidad, o si el mismo voluntario decide tomar algún tema del nivel básico podrá hacerlo.
- En el taller de competencias de nivel avanzado se manejarán repertorios con mayor dificultad y son para aquellos voluntarios que ya han tomado el taller nivel básico e intermedio, o sólo el intermedio y han logrado permanencia en el centro, sin embargo también tendrán acceso a este taller, aquellos voluntarios que por diferentes motivos no pudieron tomar el taller básico o intermedio, pero están o ya concluyeron la carrera técnica* en APAC. Este taller va a ampliar sus conocimientos o en todo caso reforzarlos. También este taller, estará abierto para aquellas personas que quieran hacer prácticas o servicio social en el centro, y sus carreras tengan

* Carrera técnica en atención integral a la discapacidad que surge en respuesta a la necesidad de preparar humana y técnicamente para el desarrollo integral de personas con discapacidad.

que ver con el ámbito educativo o si lo deciden, tomar temas tanto del nivel básico como intermedio.

Al iniciar el ciclo escolar la trabajadora social elaborará la estadística de los voluntarios de cada centro cómo: número total de voluntarios de los niveles de adultos, número de voluntarios nuevos, permanencia de los voluntarios (tiempo que llevan en el centro), voluntarios que están o terminaron la carrera técnica. Una vez realizada la lista en coordinación con el equipo de Unidades Móviles nos encargaremos de hacer la planeación, calendarización de los talleres por centro, y definir qué taller de competencias se va a dar, nivel básico, intermedio o avanzado y saber cuántos son los voluntarios que tomarán cada nivel.

La asesoría enriquecerá su participación dando seguimiento y continuidad a cada uno de los temas abordados a través de competencias. Al concluir cada taller se entregará una constancia de participación a cada voluntaria cumpliendo cómo requisito para recibirla 80% de asistencia.

¿Con qué se quiere hacer?

Recursos materiales:

Memorias de cada competencia que se va abordar.

Cuaderno de notas.

Marcadores.

Cañón.

Acetatos.

Papel bond.

Videos

Manuales prácticos de actividades a realizar.

Recursos humanos:

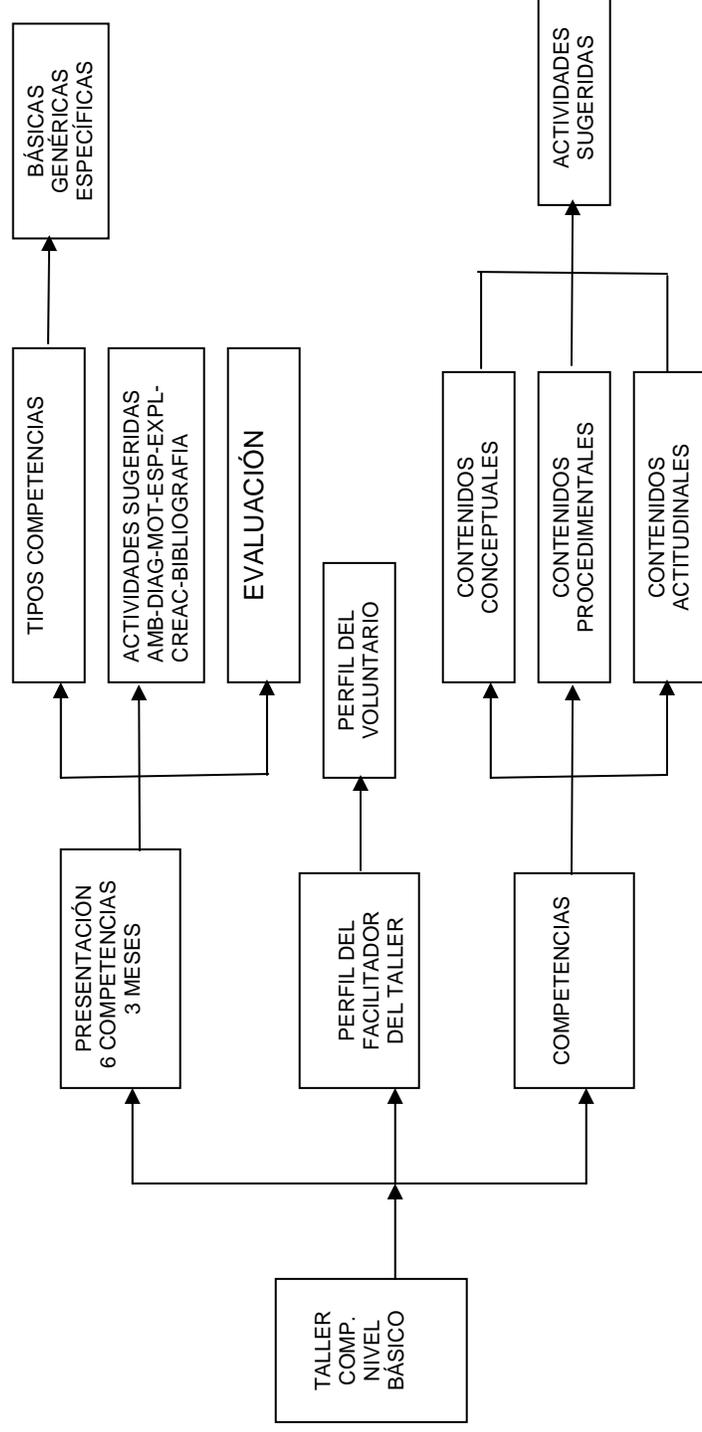
El equipo interdisciplinario será quien se encargue de dar cada uno de los talleres



TALLER DE COMPETENCIAS NIVEL BÁSICO

Objetivo:

- ❖ Es dar una inducción a los voluntarios de los Centros Afiliados de nuevo ingreso, para que obtengan herramientas básicas que clarifiquen su labor en su centro.



PRESENTACIÓN



En el taller competencias nivel básico, se comenzará con la que tiene que ver con el conocimiento de sí mismo, para que quienes participen tengan un espacio de expresión en cuanto a sus intereses, necesidades y expectativas hacia la formación. El desarrollo de esta competencia se llevará a cabo al inicio de cada taller (básico, intermedio y en nivel avanzado será la última).

El objetivo de este primer taller es dar una inducción a los voluntarios de los Centros Afiliados de nuevo ingreso, para que obtengan herramientas básicas que clarifiquen su labor en su centro. El taller contiene 6 competencias las cuales tendrán una duración de tres meses aproximadamente que incluye 22 horas divididas en 11 sesiones que se darán de forma semanal, quincenal o mensual dependiendo de las visitas al Centro Afiliado.

La asesora responsable del Centro Afiliado, con apoyo de las áreas, será la que imparta y de seguimiento al taller, acompañando éste proceso a través de las asesorías.

Las competencias estarán divididas en tres tipos: **las básicas:** que los voluntarios puedan leer, escribir y comunicarse, y son las que requiere la persona para desempeñar cualquier actividad. **Las genéricas:** conocimiento de sí mismo,

sensibilizar trato hacia las personas con discapacidad, donde se lleva al voluntario a que no juzgue ni etiquete a la persona con discapacidad, conocer qué es la discapacidad, sus características y cómo trabajarlas; para que tenga una idea general de lo que significa y representa en su labor; saber elaborar material didáctico y pueda emplear otras estrategias, saber en qué consisten los programas anuales de trabajo, su contenido y cómo utilizarlo, estas competencias tienen un perfil muy concreto y están relacionadas con diversas áreas. La competencia **específica** es: saber planear y programar, esto será lo más importante que ejecute el voluntario, porque es una herramienta que va a utilizar durante el ciclo escolar.

Se empleará la modalidad de taller, por qué la intención es que los voluntarios participen de manera activa en esta formación* .

En el taller se proponen **actividades sugeridas** que pueden ser desarrolladas a lo largo de las sesiones, aparecen al final de cada competencia y tiene diferentes rubros que son:

- Ambientación: es la acogida de los voluntarios cuando entran al espacio para iniciar el taller.
- Diagnóstico: para saber cómo se encuentran los voluntarios en cuanto al conocimiento.
- Motivación: llevar experiencias significativas.
- Exposición: llevar al grupo a una participación activa.
- Exploración/experimentación: dónde los voluntarios puedan sentir las experiencias.

* Entendida como el proceso educativo orientado a que obtengan conocimientos, habilidades, valores dentro de las competencias que están ligadas a una formación continua para toda la vida.

- o Creación: lo que puedan realizar para construir sus aprendizajes de una forma significativa y estética.
- o Bibliografía: libros sugeridos como apoyo para las asesoras.

Las actividades sugeridas son para las asesoras y cada una desarrollará su propio estilo para llevarlas a cabo, si lo considera necesario.

El proceso de evaluación es por competencias, se iniciará desde las primeras sesiones hasta las últimas, es decir, durante todo el proceso, a través de la observación que realizará la asesora, poniendo énfasis en el desempeño del voluntario y registrando lo observado, además de preguntas en el mismo taller, llenar cuestionarios etc. A partir de dicha evaluación la asesora de Unidades Móviles tendrá los elementos a reforzar durante la asesoría al voluntario del Centro afiliado a través de las brechas de aprendizaje que arrojará la evaluación por competencias.

Los voluntarios durante este taller también podrán adquirir otras habilidades como: trabajar en equipo, preguntar inquietudes, participar en forma individual y grupal.

Al finalizar el taller se entregará constancia de participación considerando para ello el 80% de asistencia.

PERFIL DEL FACILITADOR DE LOS TALLERES

- ✓ Tener conocimientos previos sobre las competencias a desarrollar.
- ✓ Sensibilidad para abordar competencias del taller.
 - ✓ Experiencia con grupos de trabajo.
 - ✓ Habilidades de comunicación.
 - ✓ Flexible, dinámico.
 - ✓ Organizado.
- ✓ Abierto a las demandas de los voluntarios.

PERFIL DE INGRESO

- ✓ Ser mayores de 18 años.
- ✓ Personas de nuevo ingreso al Centro Afiliado.
- ✓ Personas que ya cuenten con experiencia y quieran complementar su formación..
 - ✓ Saber leer y escribir.
 - ✓ Tener disposición al trabajo.
 - ✓ Tener disponibilidad de tiempo.

1.- Competencia: Conocimiento de sí mismo

Objetivo: Fortalecer el auto-concepto de los voluntarios de los Centros Afiliados

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Auto-concepto• Concepto de persona.• Concepto de cuerpo.	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar una autobiografía personal.• Comentar la autobiografía en grupo.• Hacer una lista de fortalezas y debilidades personales.• Diseñar una lista de cosas que me gustaría hacer.• Sentir el cuerpo.• Reflexionar cómo me siento.	<ul style="list-style-type: none">• Tener una actitud positiva con lo que realiza.• El voluntario se valorará como ser humano.• Reconoce que es importante en su labor.

Actividades sugeridas
<p>Ambientación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir que traigan una foto de ellos y sus familias, pegarlas en un espacio del salón.
<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar qué es el autoconcepto.
<p>Motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ver película “Despertares”.
<p>Exposición</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialogar en equipos sobre acontecimientos de la vida. ○ Explicación de un día de su vida.
<p>Exploración/experimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sentir las partes de su cuerpo. ○ Explorar los sentidos. ○ Imitación de sonidos con diferentes partes del cuerpo.
<p>Creación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar un árbol genealógico. ○ Escribir una carta personal. ○ Realizar un dibujo de ti mismo escribiendo las cualidades.
<p>Bibliografía</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BRANDEN, Nathaniel (2005) <u>Los 6 pilares de la autoestima</u>. Ed Paidós. México.

2.- Competencia: Qué los voluntarios sean sensibles al trabajar con personas con discapacidad.

Objetivo: Lograr que los voluntarios se sensibilicen hacia el trato con las personas con discapacidad.

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Tener conocimientos de los conceptos de respeto, tolerancia, aprecio a la diversidad y discriminación.	<ul style="list-style-type: none">• Reflexionar y poner en práctica cada uno de los conceptos.• Adecuar su expresión de acuerdo a los conceptos aprendidos al dar una indicación a sus alumnos.	<ul style="list-style-type: none">• Tener un trato cordial con los alumnos.• Tener una actitud positiva con sus alumnos.• Tener paciencia con los alumnos en su proceso de aprendizaje.• Expresar a los alumnos o mostrarle que son importantes.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Generar diálogos a partir de carteles pegados con temas relacionados a la tolerancia, respeto, aprecio a la diversidad. ○ Pegar póster con imágenes.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar que se entiende por conceptos de tolerancia, respeto, aprecio a la diversidad.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Invitar a un alumno del centro a compartir experiencias.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar como han vivido esos conceptos de tolerancia, respeto y aprecio a la diversidad. ○ Diálogo por equipos: cómo se viven en el mundo esos conceptos. ○ Escribir como se viven esos conceptos hacia las personas con discapacidad. ○ Diálogo y reflexión.
Exploración /experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Juego de roles.

Creación

- Escribir una historia reflexionando sobre los conceptos adquiridos.
- Hacer un collage sobre estos conceptos.
- Escribir una carta a un alumno con discapacidad.
- Elaborar un rompecabezas.

Bibliografía

- PHILIPP, Rita. (2005). Respeto a la igualdad. España. Ed. Nova Galicia.

3.- Competencia: Conocer qué es la discapacidad, sus características y cómo trabajarlas.

Objetivo: Lograr que los voluntarios de los Centros Afiliados conozcan las características de la discapacidad, para mejorar la atención a su grupo.

Duración: 3 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer qué se entiende por el término discapacidad. • Conocer las características de las diferentes discapacidades. • Conocer la etiología de la discapacidad. • Conocer las características de la parálisis cerebral (atáxica, atetósica, atetoide). 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en forma adecuada según las características de sus alumnos. • Atender las necesidades de cada uno de los alumnos. • Resolver situaciones que se presenten de acuerdo a las características de cada participante. • Saber qué trabajar y cómo con los alumnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar lastimarlos cuando requiere moverlos. • Preguntar a sus alumnos lo que necesitan. • Escuchar a sus alumnos. • Ser observador ante las situaciones que se le presenten. • Ejecutar un lenguaje claro y sencillo.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ilustrar el salón con un periódico mural sobre diferentes historias de personas con discapacidad y artículos del periódico o revistas relacionados con el tema.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar lo que entienden por discapacidad. ○ Exponer que discapacidades conocen.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Compartir una plática entre el grupo preguntando si alguien tiene un familiar o conocido con alguna discapacidad. ○ Invitar a una madre de familia para compartir su historia.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diálogo ○ Explicación de un día de trabajo con sus alumnos.
Exploración /experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Situación espejo. ○ Roles. ○ Dramatización.
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diseñar un árbol con las características de sus alumnos. ○ Escribir una reflexión dirigida a sus alumnos. ○ Elaborar un collage con dibujos de manos para expresar lo que se desea lograr con los alumnos.

Bibliografía

- GONZÁLEZ, Joaquín (2003). Discapacidad intelectual concepto, evaluación e intervención pedagógica. Ed. CCS. España.
- CARDONA ECHAURY, Angélica. (2005) Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. “Manual para padres y maestros” Ed. Trillas. México.
- FINNIE, Nancie (2004) Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Ed. La prensa mexicana. México.
- GONZÁLEZ, Joaquín (2003). Discapacidad intelectual concepto, evaluación e intervención pedagógica. Ed. CCS. España.
- SINASON, Valerie (1999) Comprendiendo a tu hijo discapacitado. Ed. Paidós. Barcelona.

4.- Competencia: Saber elaborar material didáctico

Objetivo: Que los voluntarios de los Centros Afiliados elaboren material didáctico como apoyo para el aprendizaje de los alumnos.

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocer diferentes materiales para elaborar material didáctico.• Conocer en qué consiste el reciclado para elaboración de materiales.• Conocer diferentes técnicas para pegar, pintar, recortar, decorar.• Conocer repertorio de revistas de manualidades.	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar materiales didácticos funcionales para los alumnos.• Planear qué es lo que va a realizar.• Recolectar material reciclado.• Enseñar de una forma dinámica a los alumnos a través de la creación de diferentes materiales didácticos.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar creatividad.• Buscar la innovación en su labor.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colocar en las mesas diverso material didáctico elaborado con diferentes técnicas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lluvia de ideas.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consultar revistas de material didáctico.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar el tipo de material que conocen. ○ Explicar qué pueden elaborar con material de desecho. ○ Explicar para qué es útil. ○ Dialogar sobre la importancia de reutilizar y reciclar.
Exploración/experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar material de desecho.
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escribir una lista de posibles materiales para hacer material. ○ Hacer material didáctico. ○ Diseñar instructivo para usar material didáctico.

Bibliografía

- GADET, Marip. (2004) Taller creativo con material de desecho “Diviértete reciclando”. Ed Urano. México.
- HEREDIA, Bertha (2004) Manual para la elaboración de material didáctico. Ed. Trillas. México.
- RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro (2007) Creatividad en los juegos y juguetes. Ed. Pax-México.

<p>5.-Competencia: Saber en qué consisten los programas anuales de trabajo del nivel de adultos.</p> <p>Objetivo: Que los voluntarios de los Centros Afiliados conozcan los niveles del grupo de alumnos para brindar una mejor atención a sus alumnos.</p> <p>Duración: 1 sesión de dos horas.</p>		
<p>Contenidos Conceptuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener conocimiento de los niveles de los grupos de los adultos (nivel de integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral). • Tener conocimiento de los planes anuales por nivel. • Conocer el perfil de los alumnos según el nivel. • Conocer las diferentes áreas de trabajo que incluyen los planes anuales. 	<p>Contenidos Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar actividades para sus alumnos según corresponda el nivel (integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral). • Integrar las cinco áreas de trabajo en sus actividades con los alumnos. • Ubicar a sus alumnos de acuerdo al perfil de ingreso que tiene cada nivel. 	<p>Contenidos Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestar confianza y seguridad con lo que hace en su grupo. • Tener la oportunidad de enriquecer sus conocimientos y la forma en cómo aplicarlos.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frases discursivas al tema.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mesa redonda ¿qué es un programa de trabajo?
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vivencias con alumnos por parte de responsables que tengan más experiencia en el centro.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicación del programa anual de trabajo.
Exploración /experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexiones de practica educativa.
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hacer una lista de ventajas de contar con programas de trabajo. ○ Hacer una lista de posibles mejoras a este.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> ○ “Programas anuales” del Centro de Unidades Móviles.

<p>6.- Competencia: Saber planear y programar.</p> <p>Objetivo: Que los voluntarios logren programar actividades que le permitan organizar aprendizajes significativos y funcionales para sus alumnos a lo largo de un ciclo escolar.</p> <p>Duración: 3 sesiones de dos horas cada una.</p>		
<p>Contenido Conceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener conocimiento de los términos planear y programar. • Conocer la diferencia entre planear y programar. • Conocer la importancia de planear y programar. • Conocimiento de lo que es un objetivo. • Tener conocimiento de la metodología para el diseño de objetivos. • Tener conocimiento de cómo se planea y programa. 	<p>Contenidos Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar los términos planear y programar. • Identificar que es un objetivo. • Realizar ejemplos de planear y programar. • Redactar objetivos sencillos. • Organizar actividades para los alumnos. • Elaborar una programación. • Diseñar cuidadosamente sus clases de acuerdo a su programa. • Utilizar los formatos para programar. 	<p>Contenidos Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar creatividad en sus programaciones. • Propiciar en su salón aprendizajes que dejan huella positiva. • Mejorar los avances con su grupo.

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pegar en hojas de rotafolio diversos conceptos de programar y planear.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lluvia de ideas.
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ver los programas anuales estructurados.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar cómo programan. ○ Explicar cómo organizan las actividades.
Exploración /experimentación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Diseñar objetivos personales.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar una programación con dos actividades. ○ Inventar actividades. ○ Diseñar un programa para una obra de teatro. ○ Diseñar un programa para presentar un baile en la escuela. ○ Hacer un organizador para las clases. ○ Escribir objetivos para su grupo. ○ Elaborar un mapa semántico. ○ Elaborar un mapa conceptual.

Bibliografía

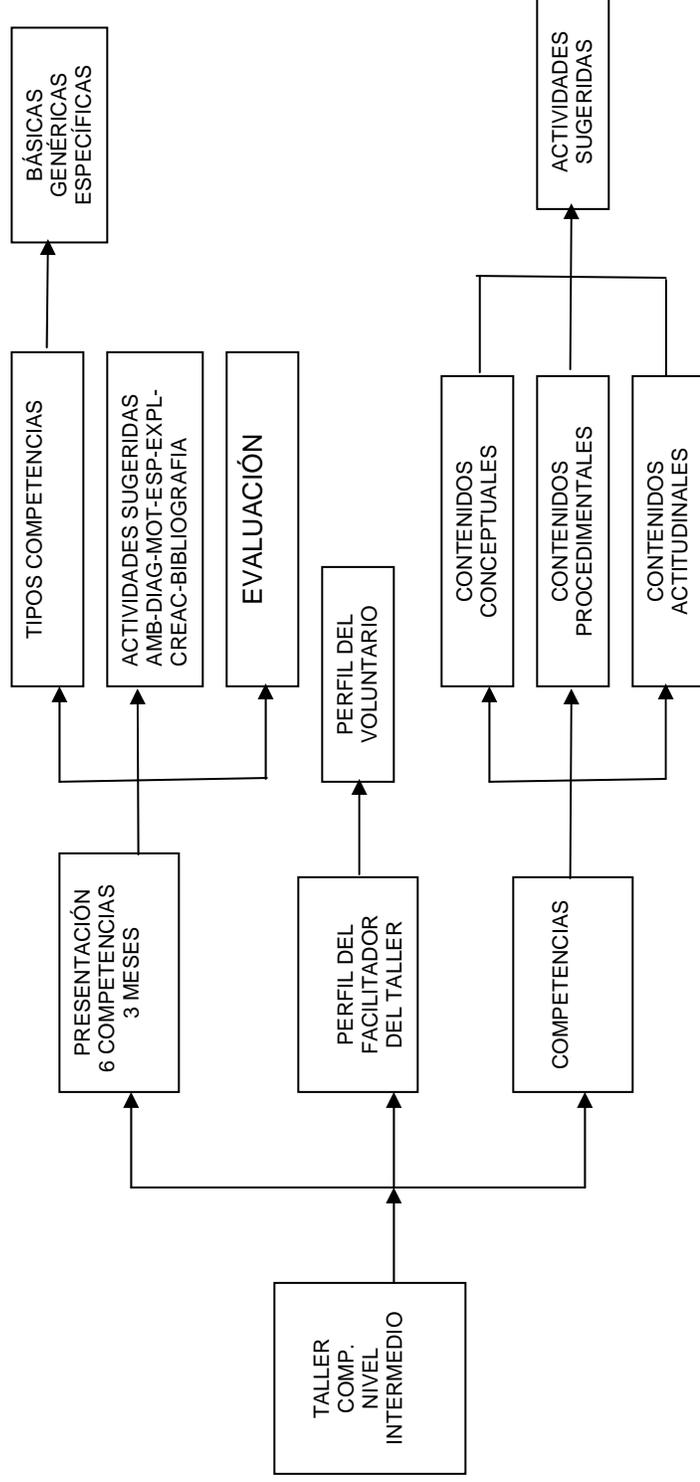
- COMMARMOND, Gisele (2005) Cómo fijar objetivos y evaluar. Ed. Beusto. España.
- BUZAN, Tony (1996) El libro de los mapas mentales. Ed Urano. España.



TALLER DE COMPETENCIAS NIVEL INTERMEDIO

Objetivo:

- ❖ El objetivo de este taller es reforzar el acompañamiento a los voluntarios de los Centros Afiliados para continuar mejorando la calidad de atención hacia los alumnos y el centro.



PRESENTACIÓN



En el taller de competencias nivel intermedio, se continuará trabajando la competencia conocimiento de sí mismo ahora con la auto confianza, para no perder el interés y motivación del voluntario, así cómo saber el qué y cómo se está sintiendo.

El objetivo de este taller es reforzar el acompañamiento a los voluntarios de los Centros Afiliados para continuar mejorando la calidad de atención hacia los alumnos y el centro. El taller tiene 6 competencias con una duración de tres meses aproximadamente con 26 horas distribuidas en 12 sesiones.

Las **competencias básicas son**: saber leer, escribir y comunicarse, por ser las que requiere la persona para desempeñar cualquier actividad. **Las competencias genéricas son**: auto confianza, saber observar, ser creativo en el aula, saber trabajar pre-requisitos, saber aplicar una evaluación, las anteriormente descritas tienen un perfil concreto y están asociadas a diferentes áreas. **Las específicas son**: cómo tener control de grupo, por ser la más importante que adquiere el voluntario en el desempeño de su práctica educativa en el Centro Afiliado.

En este taller se iniciará con la competencia de autoconfianza, respetando el proceso anterior del voluntario, continuo con lo que es observación, por considerarlo de suma importancia, pues a través de esta se puede mejorar la dinámica de su grupo, los pre-requisitos son básicos para que el alumno adquiriera sus aprendizajes; ser creativo en el aula refuerza las competencias de planear y programar, a sí como la de observación, pues esta se mejora de una forma dinámica y creativa, continuo con saber aplicar una evaluación porque tienen que partir de lo que requiere su alumno; finalizo con control de grupo, pues las competencias anteriores llevarán a organizar un día o meses de trabajo y permitirá que el voluntario se sienta más seguro en su desempeño.

En el taller se proponen **actividades sugeridas** que pueden ser desarrolladas a lo largo de las sesiones, aparecen al final de cada competencia y tiene diferentes rubros que son:

- Ambiental: es la acogida de los voluntarios cuando entran al espacio para iniciar el taller.
- Diagnóstico: para saber cómo se encuentran los voluntarios en cuanto al conocimiento.
- Motivación: llevar experiencias significativas.
- Exposición: llevar al grupo a una participación activa.
- Exploración/experimentación: dónde los voluntarios puedan sentir las experiencias.
- Creación: lo que puedan realizar para construir sus aprendizajes de una forma significativa y estética.
- Bibliografía: libros sugeridos cómo apoyo para las asesoras.

Las actividades sugeridas son para las asesoras y cada una desarrollará su propio estilo para llevarlas a cabo, si lo considera necesario, es decir, de cada asesora depende cómo trabajará las sesiones en cada uno de los talleres.

El taller estará abierto a la periodicidad de las sesiones que podrán ser semanal, quincenal y mensual según las visitas que se programen durante el ciclo escolar en el Centro Afiliado.

Se trabajará bajo la modalidad de taller “aprender haciendo” para promover un autoaprendizaje en los voluntarios, la asesora se apoyará en las experiencias de estos, a partir de actividades individuales y grupales, cómo ejercicios, cuestionarios, dinámicas de grupo aplicadas en cada sesión, a fin de que las competencias adquiridas las aplique el voluntario en la práctica.

Se evaluará a partir de competencias a través de las observaciones, se llevará un cuaderno de registro que lleve la asesora por voluntario, además de aplicar cuestionarios, preguntas abiertas, participación, trabajos etc.

Al finalizar el taller se entregará a cada voluntario una constancia de participación si cumple con el requisito de 80% de asistencia.

PERFIL DEL FACILITADOR DE LOS TALLERES

- ✓ Tener conocimientos previos sobre las competencias a desarrollar.
- ✓ Sensibilidad para abordar competencias del taller.
 - ✓ Experiencia con grupos de trabajo.
 - ✓ Habilidades de comunicación.
 - ✓ Flexible, dinámico.
 - ✓ Organizado.
- ✓ Abierto a las demandas de los voluntarios.

PERFIL DE INGRESO

- ✓ Ser mayor de 18 años.
- ✓ Saber leer y escribir
- ✓ Para quienes estén cursando o ya han concluido la carrera técnica.
 - ✓ Para quienes tengan o estén cursando licenciatura.
- ✓ Para los voluntarios que ya cursaron el taller básico e intermedio.
 - ✓ Tener disponibilidad de tiempo.
 - ✓ Ser responsable.
 - ✓ Actitud de compromiso.

1.- Competencia: Autoconfianza

Objetivo: Qué los voluntarios de los Centros Afiliados desarrollen la confianza en sí mismos para desempeñar su función de manera positiva.

Duración: 1 sesión de dos horas.

Contenidos Conceptuales

- Conceptos de confianza, seguridad y aceptación.

Contenidos Procedimentales

- Observar sus virtudes.
- Elaborar una lista de sus miedos.
- Reflexionar sobre sus miedos.
- Tener la oportunidad de probarse a sí mismo que es capaz de resolver un problema
- Se da cuenta de sus emociones.
- Aprender a distinguir sus emociones (tristeza, enojo, alegría).
- Se da la oportunidad de elegir.

Contenidos Actitudinales

- Mejorar sus relaciones sociales.
- Es seguro.

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frases de motivación pegadas en el salón.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cómo me siento?
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Que cada alumno lea o dibuje un pensamiento para su responsable de grupo.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> ○ Interpretar situaciones en la experiencia cotidiana. ○ Dialogar sobre lo que espero en el centro.
Exploración/experimentación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Auto-observarme con los ojos cerrados.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Escribir pensamientos negativos. ○ Escribir pensamientos positivos. ○ Escribir reflexiones.
Bibliografía
<ul style="list-style-type: none"> ○ BRANDEN, Nathaniel (2005) <u>Los 6 pilares de la autoestima</u>. Ed Paidós. México.

2.-Competencia: Saber observar.

Objetivo: Que los voluntarios mejoren la atención e intervención docente por medio de la observación.

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Entender el significado de la palabra observación.• Entender la importancia de la observación.• Conocer conceptos de objetividad y análisis.	<ul style="list-style-type: none">• Observar situaciones dentro de su grupo.• Llevar un cuaderno de observaciones de grupo.• Se concentra y pone atención en lo que observa.• Detecta el motivo por el cual quiere observar.• Fijar tiempo y día de observación.• Registrar lo observado.• Redactar sólo lo que observa.	<ul style="list-style-type: none">• Respetar el espacio de sus alumnos.• Mejorar el trabajo grupal.• Mostrar a las situaciones que se le presenten.
	Diseñar estrategias con sus alumnos de acuerdo a lo observado.	

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar una dinámica “caras y gestos”.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar que implica observar. ○ Explicar cómo observamos y para qué.
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lecturas con dibujos. ○ Juegos para encontrar las diferencias.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> ○ Interpretar situaciones en la experiencia cotidiana. ○ Dialogar sobre la importancia de la observación. ○ Describir cómo viene vestidos los compañeros. ○ Escribir características de los alumnos.
Exploración/experimentación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Observar al grupo en tiempos intercalados.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar un manual de observación en el aula.
Bibliografía
<ul style="list-style-type: none"> ○ ZIMNERMAN. <u>Observación y comunicación no verbal en la escuela</u>. Ed Morata. España. ○ STARKIE GAVARI, Elisa (2005) <u>Estrategias de observación de la práctica educativa</u>. Ed Areces. España.

<p>3.-Competencia: Saber trabajar los pre-requisitos.</p> <p>Objetivo: Que los voluntarios sepan aplicar repertorios básicos dentro de su programación para el desarrollo óptimo conductual de sus alumnos.</p> <p>Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.</p>		
<p>Contenidos Conceptuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los repertorios básicos: atención, imitación y seguimiento de instrucciones. • Conocer la importancia de aplicar los repertorios básicos. 	<p>Contenidos Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la conducta de sus alumnos. • Elaborar su programación con base a los repertorios básicos. • Iniciar el programa de atención. • Iniciar programa de imitación. • Iniciar programa de seguimiento de instrucciones. • Llevar cuaderno de registro. • Establecer reglas en su grupo. • Reforzar las actitudes positivas. 	<p>Contenidos Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber observar. • Mostrar interés en la rehabilitación de sus alumnos.

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> o Dinámica “las etiquetas”.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> o Preguntar al grupo ¿qué hacemos con los problemas de conducta?
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> o Mostrar videos de modificación de conducta.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> o Diálogo de las técnicas de modificación de conducta. o Explicación de cada una de las técnicas. o Escribir una problemática de los alumnos.
Exploración/experimentación
<ul style="list-style-type: none"> o Juegos de roles.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> o Diseñar una estrategia para modificación de algún repertorio básico.
Bibliografía
<ul style="list-style-type: none"> o GALINDO. Edgar (1990) <u>Modificación de conducta en la educación especial</u> “Diagnóstico y programas”. Ed Trillas. México.

4.-Competencia: ser creativo e innovador en el aula.

Objetivo: Que los voluntarios desarrollen su imaginación y creatividad en su práctica diaria con los alumnos.

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Tener conocimiento de la importancia de utilizar la creatividad e imaginación en el aula.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la atención de sus alumnos.• Propiciar la imaginación entre los alumnos.• Aplicar diferentes dinámicas cuando se habla de un tema.• Explicar la dinámica.• Inventar nuevas actividades.	<ul style="list-style-type: none">• Tener iniciativa hacia el trabajo.• Desarrollar la creatividad e imaginación.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oscurecer el salón, narrar una historia. ○ Presentación del curso con una canción.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escribe y explica un cuento, o canción que inventaste.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poner música
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar en equipo cómo realizaría un curso de verano. ○ Reflexión ¿soy creativo en el aula? ○ Diálogo sobre el poder de la imaginación.
Exploración/experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escribir una carta personal en rimas.
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hacer un cuento. ○ Escribir rimas. ○ Hacer trabalenguas. ○ Escribir poesías. ○ Escribir tres cosas con las cuales puedo fomentar la imaginación. ○ Elaborar una programación creativa.

- Diseñar un curso de verano.
- Diseñar la organización de una obra de teatro.

Bibliografía

- BRYANT, Cratty (2007) Juegos didácticos activos. Ed pax-México.
- FORCADA, Alberto (2007) La imaginación al poder. Ed Cidcli. México.
- GIANNI RODARI (2006) Gramática de la fantasía. Ed Booket. España.
- TOMLINSON, Carol (2004) El aula diversificada: dar respuesta a las necesidades de todos los estudiantes. Ed Octaedro. España.

5.-Competencia: Saber aplicar una evaluación.

Objetivo: Que los voluntarios aprendan a aplicar evaluaciones a sus alumnos para permitir elaborar programas individuales y grupales de trabajo.

Duración: 2 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento del concepto de evaluación.• Conocer diversas formas de evaluaciones que se aplican en el centro.• Conocer cómo aplicar una evaluación.• Conocer los materiales que pueden utilizarse para realizar una evaluación.	<ul style="list-style-type: none">• Crear un ambiente favorable para aplicar una evaluación a sus alumnos.• Observar todos los aspectos al aplicar una evaluación.• Tener los materiales necesarios para facilitar la evaluación.• Facilitar la evaluación a sus alumnos.• Diseñar estrategias para evaluar en el menor tiempo.• Elaborar programas individuales que retoma de la evaluación.	<ul style="list-style-type: none">• Observar lo que requiere el alumno.• Trabajar con responsabilidad.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dinámica para vivir una evaluación “Técnica disonante”
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lluvia de ideas.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recuperar experiencias de la técnica disonante.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar qué es una evaluación. ○ Conversación qué cómo y cuando evaluar. ○ Diálogo sobre la importancia de cómo evaluar y en qué momentos.
Exploración/experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Socio-dramas.
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar pasos a seguir en una evaluación. ○ Diseñar estrategias para evaluar.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> ○ CASANOVA, Antonia (2002) <u>Manual de evaluación educativa</u> Ed. Muralla. España.

6.-Competencia: Tener control de grupo.

Objetivo: Que los voluntarios aprendan a ejercer el control de grupo en forma positiva para mejorar las actitudes en los alumnos.

Duración: 3 sesiones de dos horas cada una.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocer la importancia de tener el control de grupo.• Conocer conceptos de organización, orden.• Conocimiento de manejo de límites.• Conocimiento de los reforzadores positivos y reforzadores negativos.	<ul style="list-style-type: none">• Organizar su día de trabajo con actividades de interés para sus alumnos.• Mantener la atención de su grupo mientras trabaja la actividad.• Modular su voz de acuerdo a la acción que manifiestan sus alumnos.• Dirigir con autonomía, respeto y seguridad hacia sus alumnos.• Llevar un registro de conducta de cada alumno.• Enseñar normas y reglas de cortesía.	<ul style="list-style-type: none">• Ser tolerante con su grupo.• Dirigir a sus alumnos en forma positiva.• Estimular la motivación a sus alumnos.• Establecer límites cuando sea necesario.

	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar con su grupo reglas en el salón de clase.• Reforzar las actitudes positivas en el salón de clases por ejemplo: la elección del alumno del mes y elimina las negativas.	
--	--	--

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dinámica las “reglas”.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lluvia de ideas.
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Platificar una experiencia de un voluntario que lleve más tiempo en el centro.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar cómo se organiza un día de trabajo. ○ Dialogar sobre el manejo de límites.
Exploración/experimentación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dramatizaciones. ○ Imitar timbres de voz. ○ Practicar técnicas de respiración.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Escribir las características de los alumnos. ○ Diseñar estrategias para controlar al grupo. ○ Escribir posibles reglas del grupo. ○ Escribir tres cosas con las cuales puedo organizar al grupo.

Bibliografía

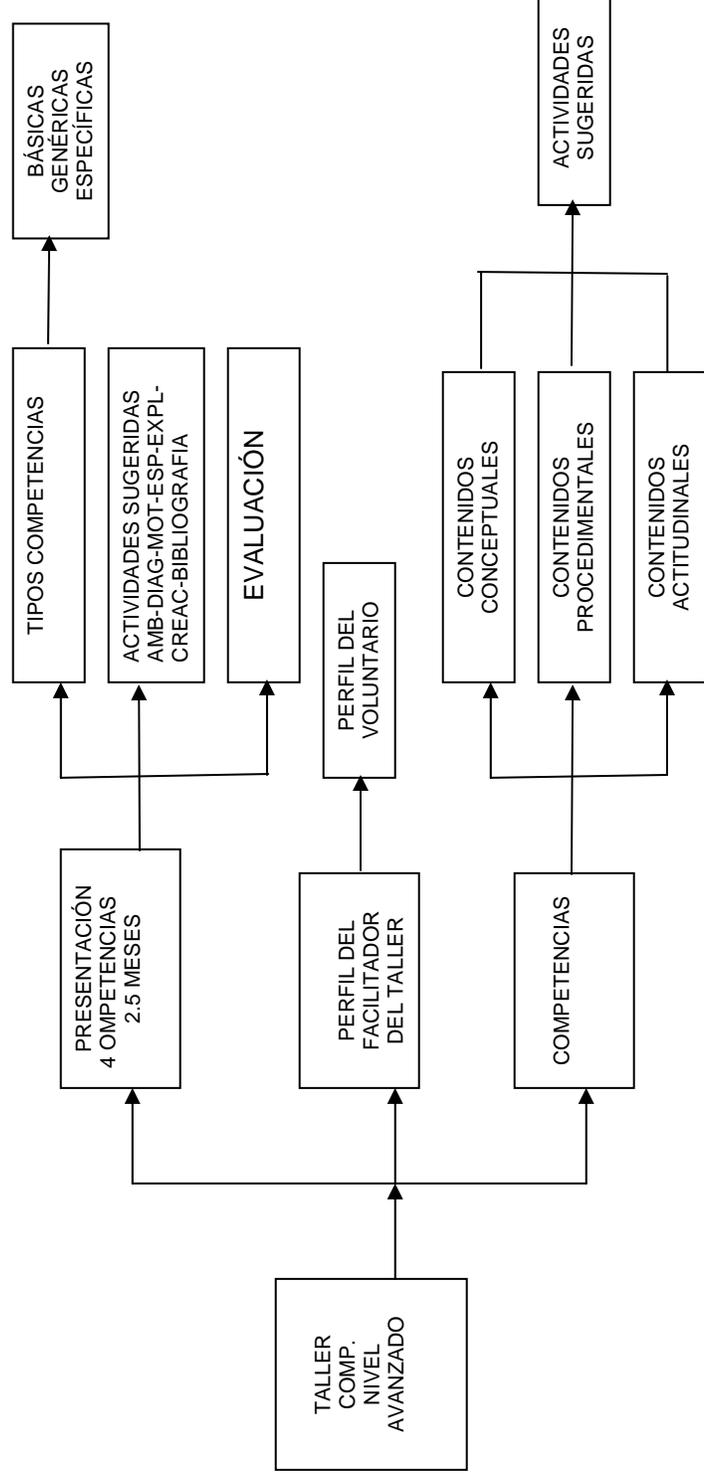
- DIAZ BARRIGA, Frida, Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.
- EGGEN, Paul (2000) Estrategias docentes. Ed. FCE. México.
- RAFFINI, James. 100 Maneras de incrementar la motivación en clase. Ed. Troquel. Argentina.
- TONUCCI, Francesco (1995) Con ojos de maestro. Ed Troquel. Argentina.



TALLER DE COMPETENCIAS NIVEL AVANZADO

Objetivo:

- ❖ El objetivo del taller es concluir esta etapa de formación permanente a través de las competencias, generando un auto aprendizaje en los voluntarios de los Centros Afiliados que les permita avanzar en el trabajo y en su propia formación.



PRESENTACIÓN



En el taller de competencias nivel avanzado, se dará la continuidad con las competencias anteriores de: conocimiento de sí mismo y auto-confianza, a partir de la reflexión de un proyecto de vida para el voluntario que le permita afianzar conocimiento y sentirse al mismo tiempo bien consigo mismo y con los demás en su entorno.

El objetivo del taller es concluir esta etapa de formación permanente a través de las competencias, generando un auto aprendizaje en los voluntarios de los Centros Afiliados que les permita avanzar en el trabajo y en su propia formación.

El taller contiene 4 competencias, su duración será de dos meses y medio con 21 horas distribuidas en 10 sesiones que se darán en forma semanal, quincenal o mensual, dependiendo de la visita al Centro Afiliado, en las cuales el voluntario será protagonista de su propio proceso, y la asesora de Unidades Móviles acompañará este a través de la asesoría e impartiendo el taller, con la participación de alguna de las áreas (psicólogo, terapeuta de lenguaje, trabajadora social). Otras habilidades que desarrollará serán: tomar iniciativa, exponer de forma individual y grupal, trabajo colaborativo entre otras.

Las **competencias básicas**: es saber leer, escribir y comunicar, son las que requiere la persona para desempeñar cualquier actividad. Las **competencias genéricas** son: saber aplicar adecuaciones curriculares, conocer estilos de aprendizaje, saber elaborar proyectos, estas tienen un perfil muy concreto y están relacionadas con diversas áreas. Las **específicas**: saber elaborar proyecto de vida, por ser lo más importante que adquiere y ejecute el voluntario, partiendo de la idea: si el voluntario está bien consigo mismo, podrá estar motivado en su quehacer cotidiano como responsable de grupo en el Centro Afiliado.

En las competencias de los talleres anteriores se retomó lo que es planear y programar, en este taller se inicia con las adecuaciones curriculares para favorecer el complemento de las programaciones, se continúa con los inteligencias múltiples, luego se elabora un proyecto sencillo que pueda ser llevado a la práctica en su grupo y se finaliza con un proyecto de vida para los voluntarios, pensando a futuro que ellos puedan iniciar un proyecto de vida para los jóvenes con discapacidad.

En el taller se proponen **actividades sugeridas** que pueden ser desarrolladas a lo largo de las sesiones, aparecen al final de cada competencia y tiene diferentes rubros que son:

- Ambientación: es la acogida de los voluntarios cuando entran al espacio para iniciar el taller.
- Diagnóstico: para saber cómo se encuentran los voluntarios en cuanto al conocimiento.
- Motivación: llevar experiencias significativas.
- Exposición: llevar al grupo a una participación activa.

- Exploración/experimentación: dónde los voluntarios puedan sentir las experiencias.
- Creación: lo que puedan realizar para construir sus aprendizajes de una forma significativa y estética.
- Bibliografía: libros sugeridos cómo apoyo para las asesoras.

Las actividades sugeridas son para las asesoras y cada una desarrollará su propio estilo para llevarlas a cabo, si lo consideran necesario.

La evaluación se realizará al finalizar cada competencia, a través de la observación que realice el asesor en el desempeño del voluntario, así cómo con cuestionarios, trabajos finales u otros que puedan aportar las competencias adquiridas.

Al finalizar el taller se entregará constancia de participación a cada voluntario con el 80% de asistencia cómo requisito.

Con la conclusión de este taller no se termina la oportunidad de formación para los voluntarios de los Centro Afiliados, más bien será el inicio de un espacio de formación permanente* que los mismos participantes pueden generar para reflexionar sobre su propia práctica, podríamos hablar de espacios de diálogo y reflexión cómo: encuentros, coloquios u otros.

* Entendida como mantener y actualizar los conocimientos necesarios para el desarrollo de los voluntarios, a través de estrategias formativas, más adecuadas para la actualización de estos.

PERFIL DEL FACILITADOR DE LOS TALLERES

- ✓ Tener conocimientos previos sobre las competencias a desarrollar.
- ✓ Sensibilidad para abordar competencias del taller.
 - ✓ Experiencia con grupos de trabajo.
 - ✓ Habilidades de comunicación.
 - ✓ Flexible, dinámico.
 - ✓ Organizado.
- ✓ Abierto a las demandas de los voluntarios.

PERFIL DE INGRESO

- ✓ Tener 18 años de edad en adelante.
 - ✓ Saber leer y escribir
- ✓ Estar estudiando o haber concluido la carrera técnica de APAC en atención integral.
 - ✓ Haber concluido taller básico e intermedio.

1.- Competencia: Saber aplicar adecuaciones curriculares.

Objetivo: Que los voluntarios apliquen adecuaciones curriculares dentro de su salón para mejorar el desempeño de sus alumnos.

Duración: 2 sesiones de dos horas.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de las adecuaciones curriculares• Conocimiento de la importancia de aplicar adecuaciones curriculares.• Conocimiento de los tipos de adecuaciones curriculares (significativas y no significativas).	<ul style="list-style-type: none">• Observar las necesidades de sus alumnos.• Aplicar adecuaciones curriculares según la necesidad de sus alumnos.• Incluir en su programación adecuaciones curriculares.• Dar seguimiento a las adecuaciones curriculares.	<ul style="list-style-type: none">• Valorar el proceso de sus alumnos.• Escuchar lo que requieren sus alumnos.• Preguntar lo que requieren sus alumnos.

Actividades sugeridas
<p>Ambientación</p> <ul style="list-style-type: none"> o Colocar en el salón ejemplos de adecuaciones curriculares.
<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mesa redonda ¿qué son las adecuaciones curriculares y cómo las aplicamos?
<p>Motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> o Experiencia de voluntarios que las estén trabajando.
<p>Exposición</p> <ul style="list-style-type: none"> o Diálogo sobre los tipos de adecuaciones curriculares. o Exposición de la importancia de éstas a nivel grupal.
<p>Exploración/experimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> o Reflexión
<p>Creación</p> <ul style="list-style-type: none"> o Elaborar un mapa semántico de las adecuaciones curriculares. o Elaborar una lista de adecuaciones curriculares en mi salón tomando de referencia características de los alumnos.
<p>Bibliografía</p> <ul style="list-style-type: none"> o PUIGDELLIVOL, Ignasi. (2004). <u>Programación de aula y adecuación curricular: el tratamiento a la diversidad</u>. Ed. Grao. España.

2.-Competencia: Aplicar las inteligencias múltiples en el aula.

Objetivo: Que los voluntarios utilicen las estrategias necesarias para el aprendizaje de sus alumnos.

Duración: 2 sesiones de dos horas.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de las inteligencias múltiples.	<ul style="list-style-type: none">• Intervenir en el proceso de aprendizaje de sus alumnos.• Observar las necesidades de aprendizaje de sus alumnos.• Desarrollar estrategias con cada una de las inteligencias múltiples.• Adecuar el trabajo grupal según las necesidades de sus alumnos.	<ul style="list-style-type: none">• Respetar el proceso de aprendizaje de sus alumnos.• Estar a las necesidades de sus alumnos.• Proporcionar a sus alumnos oportunidades de aprendizaje.

Actividades sugeridas
Ambientación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dinámica “juegos de habilidades”.
Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> ○ Formación de equipos para resolver preguntas de inicio ¿cuál es tu inteligencia preferida?
Motivación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de test de inteligencias múltiples.
Exposición
<ul style="list-style-type: none"> ○ Explicación cuales son estilos de aprendizaje. ○ Discusión dirigida de la importancia de estos. ○ Conversaciones por parejas comentando las inteligencias múltiples con el cual se identifican.
Exploración/experimentación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Experimentar otros estilos.
Creación
<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar un esquema de las inteligencias múltiples. ○ Hacer una actividad con diferentes inteligencias múltiples. ○ Hacer un periódico mural con las inteligencias múltiples.
Bibliografía
<ul style="list-style-type: none"> ○ Fundación EDUCA Congreso anual de capacitación de maestros 2007 “Planeación didáctica en el aula”.

<p>3.-Competencia: saber elaborar un proyecto.</p> <p>Objetivo: Que los voluntarios aprendan a desarrollar sus propios proyectos en colaboración conjunta con el asesor para la mejora de las prácticas educativas de su propio centro.</p> <p>Duración: 3 sesiones de dos horas.</p>		
<p>Contenidos Conceptuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener conocimiento de qué es un proyecto. • Tener conocimiento de lo que es una introducción, justificación, objetivos. • Tener conocimiento de cómo se desarrolla un proyecto. 	<p>Contenidos Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un proyecto. • Elaborar una introducción, justificación y objetivos. • Delimitar el proyecto. • Investigar la metodología de investigación sobre el tema elegido. • Elaborar un cronograma de actividades para desarrollar el proyecto. • Desarrollar el proyecto. 	<p>Contenidos Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener iniciativa para realizar su trabajo. • Presentar actitud emprendedora. • Mejorar la calidad en su labor.

Actividades sugeridas
<p>Ambientación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Colocar en mesas redondas ejemplos de proyectos.
<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lluvia de ideas.
<p>Motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia de voluntarios que hayan realizado un proyecto.
<p>Exposición</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar que incluye un proyecto. ○ Diálogo sobre la importancia de este en la práctica educativa. ○ Explicar ideas e inquietudes para elaborar un proyecto. ○ Exposición de borrador de un proyecto.
<p>Exploración/experimentación</p>
<p>Creación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hacer una lista de ideas para desarrollar un proyecto. ○ Elaborar un mapa mental de fases del proyecto. ○ Hacer un borrador de un proyecto.
<p>Bibliografía</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CHAMOUN, Yamal. (2002) <u>Administración profesional de proyectos</u> “Una guía práctica para programar el éxito de sus proyectos” Ed. Mc Graw Hill. México.

4.-Competencia: Elaborar un proyecto de vida.

Objetivo: Que los voluntarios de los Centros Afiliados logren organizar de manera más eficiente un proyecto de vida en su trayectoria profesional y personal.

Duración: 3 sesiones de dos horas.

Contenidos Conceptuales	Contenidos Procedimentales	Contenidos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de proyecto de vida.• Planeación personal.• Autodiagnóstico de metas.	<ul style="list-style-type: none">• Planear metas y estrategias.• Redactar misión y objetivos personales.• Definir lo que quieres ser en la vida.• Iniciar proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none">• Valorar su proceso de aprendizaje.• Respetar sus decisiones.• Tener un objetivo en su vida.

Actividades sugeridas	
Ambientación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pegar mensajes motivacionales en el salón.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rally de conocimiento.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mensaje de agradecimiento de madres de familia del Centro Afiliado a los voluntarios.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Discusión sobre proyecto de vida. ○ Explicación de metas y estrategias personales. ○ Mesa redonda sobre la importancia.
Exploración/experimentación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensorama.(Experiencia multisensorial)
Creación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar un collage de manos con pensamientos personales. ○ Hacer una carta redactada a futuro de metas a alcanzar en la vida. ○ Escribir una poesía. ○ Elaborar un proyecto de vida.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> ○ ROMO, Manuel (2006) <u>Tú proyecto de vida</u> "Estrategias para alcanzar tus metas Ed Diana. México.

5.4 LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES.

La herramienta de evaluación se denomina de 90°* porque participa el asesor y el voluntario, es decir, hay una evaluación y auto evaluación que debe ser aplicada una semana después de que finaliza el taller. En la cual el asesor en este caso deberá llevar un registro de observación individual por voluntario que le permita evaluar las competencias requeridas durante el taller.

Esta herramienta esta constituida por un cuestionario clasificado en competencias que se desean evaluar de acuerdo a las competencias en este caso, de cada uno de los talleres.

Los resultados de la herramienta de 90° por competencias identifican:

- las competencias requeridas a trabajar para los voluntarios.
- Identifica las brechas de aprendizaje (necesidades).
- Permite elaborar un plan individual de aprendizaje (que será elaborado a partir de los resultados y que va a permitir trabajar al asesor aquellas competencias que no están totalmente trabajadas en el voluntario).
- El empleado es responsable de su propio aprendizaje y la empresa de proporcionar los recursos del aprendizaje (en este caso es el asesor quien facilitara este aprendizaje a través de la asesoría).

Cada uno de los talleres* será evaluado por los cuestionarios de competencias que corresponden al taller de competencias nivel básico, taller de competencias nivel intermedio y taller de competencias nivel avanzado.

* Evaluación de la dirección corporativa de administración “Gerencia corporativa de recursos humanos” PEMEX.

* ver el instructivo de la evaluación y las evaluaciones por competencias de cada nivel de los talleres en la parte de anexos.

El cuestionario será aplicado por el jefe (en este caso la asesora) y el empleado (el voluntario), quien tendrá la oportunidad de autoevaluarse.

Este cuestionario de evaluación por competencias va a permitir la detección de necesidades de aprendizaje que la asesora tendrá que trabajar con el voluntario, pues se detectan las habilidades, conocimientos y las actitudes necesarias para el mejor desempeño del voluntario.

Conclusiones

Las conclusiones se desarrollarán de acuerdo a los objetivos que se plantearon en este trabajo:

1.- La propuesta de investigación se llevará a cabo con voluntarios de los Centros Afiliados del nivel de adultos con edades a partir de 18 años de edad en adelante en comunidades de la periferia del Estado de México.

2.- Al trabajar la propuesta a partir de talleres que generen reflexión, participación y sean trabajados bajo el enfoque por competencias, va a permitir al voluntario desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes en el desempeño de su labor en el centro.

3.- Al llevar a cabo la propuesta siguiendo la metodología señalada se debe generar en cada uno de los Centros Afiliados mayor independencia en el acompañamiento a estos.

4.- El diseñar un programa de formación flexible y permanente para los voluntarios de los Centros Afiliados va a permitir profesionalizar al voluntario y volverse más independiente en su desempeño.

5.- A partir de la profesionalización de los voluntarios la atención hacia las personas con discapacidad en los Centros Afiliados mejorará de forma integral repercutiendo en la calidad de vida de los alumnos.

6.- Al ser parte de la profesionalización de los voluntarios los asesores de las Unidades Móviles, mejorarán el acompañamiento hacia los voluntarios en su formación permanente, y podrán medir el impacto logrado en ésta, la calidad de atención hacia los alumnos y lo que se genera en el centro afiliado a partir de está.

7.- Esta propuesta va a sistematizar el trabajo de asesoría que se da a los voluntarios, pues partiendo de un plan de trabajo individual que arroje la evaluación, sólo hay que dar continuidad y reforzar aquellas competencias que no han sido trabajadas.

8.- A partir de este trabajo se pueden generar otras propuestas que en un futuro partan de la organización de los mismos voluntarios, creando redes de intercambio y retroalimentación para su formación.

9.- Para la misma formación del equipo transdisciplinario del Centro de Unidades Móviles, trabajar el acompañamiento de los voluntarios a partir de talleres, generará mayores aprendizajes y competencias que a largo plazo desarrollará fortalezas en el mismo equipo.

10.- Elaborar esta propuesta me permitió conocer con mayor profundidad el trabajo de unidades móviles y profesionalizarme en mi desempeño como asesora de los voluntarios de los Centros Afiliados, al mismo tiempo se enriqueció mi experiencia laboral en el ámbito de la educación especial al trabajar directamente con los alumnos del Centro y facilitar el aprendizaje del voluntario y el alumno mejorando la calidad de atención de ambos.

11.- Para el Centro de Unidades Móviles de APAC este trabajo aporta una alternativa de formación que va a permitir favorecer la calidad de atención que el equipo brinda a los Centros Afiliados, pues convoca a adquirir y enseñar nuevos aprendizajes para ambos, a través de esto se puede crear un vínculo de formación entre el equipo de Unidades Móviles y Centros Afiliados persiguiendo un mismo fin, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. El haber desarrollado este proyecto del Centro de Unidades Móviles me permitió recuperar parte del trabajo práctico que se realiza en las comunidades y que no estaba escrito. En la actualidad puede ser leído para analizar, reflexionar y mejorar el trabajo que se realiza.

12.- Este trabajo aporta a otros pedagogos una reflexión del trabajo que se realiza en comunidades, además de trabajar con personas con discapacidad, pues cada día son mayores los retos que tiene la educación y debemos jugar un rol activo en el desempeño de nuevas propuestas educativas para formación en todos los niveles y ámbitos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) ABIEGA, L., CHAPELA, L., GUERRERO, M. (2000) Netzahualpilli, una propuesta educativa con participación comunitaria. México.
- 2) ARJONA ARIZA, M., BUENO, M. (1994). Aspectos psicoevolutivos y educativos. Ed. Aljibe.
- 3) BARIOS, (2000). Competencias y proyecto pedagógico. Colombia: Ed Universidad Nacional de Colombia.
- 4) BAUTISTA, R. (1991).Necesidades educativas especiales. Granada: Ed. Aljibe.
- 5) CANO, Elena. (2005).Cómo mejorar las competencias docentes. España: Ed. Grao.
- 6) GONZÁLEZ PÉREZ, Joaquín. (2003). Discapacidad intelectual concepto, evaluación e intervención pedagógica. España: Ed. CCS.
- 7) KALMAN, Judith. (2004). Saber lo que es la letra. Una experiencia de lectoescritura con mujeres de Mixquic. México: Ed. Siglo veintiuno.
- 8) LAMBERT, J.,L y RONDAL, J., A (1982). El mongolismo. Barcelona. Ed Herder.
- 9) LEWIS, V. (1991). Desarrollo y déficit. Ceguera. Sordera. Déficit motor. Síndrome de Down. Autismo. Barcelona: Ed. Paidós.
- 10)LOPEZ, Carlos (1993). Talleres ¿cómo hacerlos?. Argentina. Ed. Troquel.
- 11)PERÉZ, J., ABIEGA L., ZARCO M., SCHUGURENSKY D. (1991). Nezahualpilli educación preescolar comunitaria. México: Ed. Radda Barnen.

- 12) PERRENOUD, Philippe. (2004). Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Ed. Dolmen.
- 13) PUIGDELLVOL I AGUADE, I. (1986) Historia de la educación especial. En enciclopedia temática de educación especial. Madrid: Ed. CEPE.
- 14) RAMIREZ APÁEZ, Marissa. Guía para el desarrollo de competencias docentes. México: Ed. Trillas.
- 15) RODRIGUEZ, G., GIL F. Y GARCÍA J. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ed. Aljibe.
- 16) RODRIGUEZ ROMERO, M. (1996). El asesoramiento en educación. Málaga: Ed. Aljibe.
- 17) SCHALOCK, R (1996) El paradigma emergente de la discapacidad y sus retos de este campo. Salamanca. Ed. Amarú.
- 18) VALDEZ FUENTES, J. Ignacio. (1988). Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. México: Ed. Científicas.
- 19) VARIOS. (1999). Los profesores nos decidimos por el cambio. Red nacional TEBES transformación de la educación básica desde la escuela. México: Ed. UPN.
- 20) VARIOS. (2000). La integración educativa en el aula regular. "Principios, finalidades y estrategias" SEP. México: Cooperación Española.

ANEXOS

INSTRUCTIVO DE LA EVALUACION

1.- La escala se presenta a través de las letras A, B, C, D, E, que es donde se indica la forma de dar respuestas a cada una de las preguntas.

2.-Las preguntas o ítems que conforman el cuestionario de evaluación corresponden a cada uno de las competencias esperadas de cada una de las competencias de los talleres.

3.- No existe un límite de tiempo para contestar, sin embargo se sugiere no exceda de 20 minutos.

4.- Cada pregunta, tiene marcada una respuesta, a la cual se le asignará una escala numérica (valor), tal y como se indica a continuación:

ESCALA	CALIFICACIÓN
A	Se invalida, no suma, ni resta. No afecta la calificación.
B	1
C	2
D	3
E	4

5.- Para poder interpretar el resultado en términos de porcentaje, se deberá determinar el valor que será considerado como el 100% y al cual se le denomina “eje” por ejemplo:

La respuesta de mayor valor es “4”, según la escala, por lo tanto, el valor del eje será “4”.

6.- Hay que asignar el valor numérico a cada respuesta del cuestionario y registrar la calificación de las columnas correspondientes (Cuestionario de auto evaluación y cuestionario jefe).

El procedimiento aplica para los dos cuestionarios.

7.- Para obtener el resultado de la columna promedio, hay que realizar la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{valor de respuesta(auto evaluación) + valor de respuesta (jefe).}}{2 \text{ (total de evaluadores)}}$$

repita el procedimiento para cada una de las competencias.

8.- Si el 4=100% (se considera el 4, por que es la calificación más alta de la escala), deberá encontrar a cuanto equivale el resultado de la columna porcentaje del comportamiento. Por ejemplo:

Si el resultado de la columna promedio es igual a 2.5, multiplique por 100 y divida entre 4. En la columna porcentaje del comportamiento, registre 62.5. Aplique el mismo procedimiento para todas las competencias.

9.- Por último, sume los porcentajes obtenidos en cada competencia y divídalos entre el número total de competencias. Registre en la columna porcentaje promedio de competencia.

10.-Este último porcentaje obtenido representa la cobertura de esa brecha.

11.-Finalmente, si en el reporte individual se observa, por ejemplo: que el voluntario muestra un manejo de la competencia “x” de un 16.66%, y el porcentaje requerido es de 85%, entonces se manifiesta una brecha de 68.34%.

Además de un resultado numérico, presenta datos cualitativos, no solo respecto a lo que el evaluado no cumple, sino respecto a las competencias que se esperan de él. Indicará parámetros o pautas específicas para mejorar el desempeño y cumplir con el requerimiento.

DATOS GENERALES				
EVALUADO:		TALLER BASICO		
EVALUADOR:				
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	TRIMESTRAL		FECHA:	
INSTRUCCIONES:				
SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MEJOR SE ADECUA AL COMPORTAMIENTO DESCRITO Y MARQUE X, DE NO SER ASÍ LAS RESPUESTAS				
NO SERÁN CONSIDERADAS, LAS OPCIONES QUE NO TENGAN SIGNIFICADO NO SERÁN TOMADAS EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN.				
A: DESCONOZCO	B: NO LA PRESENTA	C: LA PRESENTA DE FORMA ESPONTÁNEA	D: LA PRESENTA FRECUENTEMENTE	E: SIEMPRE LA PRESENTA
COMPETENCIAS				

CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO

- 1.-Conoce el significado de autoconcepto. A B C D E
- 2.-Distingue sus fortalezas y debilidades personales. A B C D E
- 3.-Demuestra una actitud positiva con lo que realiza. A B C D E
- 4.-Reconoce la importancia de su labor. A B C D E

CONOCER QUE ES LA DISCAPACIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS.

- 5.-Identifica el significado del concepto de discapacidad. A B C D E
- 6.-Conocer las características de las diferentes discapacidades. A B C D E
- 7.-Conoce la etiología de la discapacidad. A B C D E
- 8.-Tiene el concepto de lo que es parálisis cerebral y sus características. A B C D E
- 9.-Emplea diversas estrategias para trabajar con los alumnos, según su discapacidad y sus características. A B C D E
- 10.-Procura buen trato a los alumnos. A B C D E
- 11.-Pregunta y escucha a los alumnos lo que necesitan. A B C D E
- 12.-Se expresa con un lenguaje claro y sencillo para comunicarse con los alumnos. A B C D E

SABER EN QUÉ CONSISTEN LOS PLANES ANUALES DEL NIVEL DE ADULTOS.

- 13.-Presenta el conocimiento de los niveles de los grupos de adultos (integración social, alternativas ocupacionales, capacitación laboral). A B C D E

14.-Tiene el conocimiento de los planes anuales por nivel.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

COMPETENCIAS

15.-Analiza el perfil de los alumnos y asigna grupo según corresponda el nivel.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

16.-Reconoce las diferentes áreas de trabajo que incluyen los planes anuales.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

17.-Emplea actividades para los alumnos según corresponda el nivel (integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral).

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

18.-Demuestra compromiso en su labor.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

19.-Muestra interés, confianza y seguridad con su trabajo en grupo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

SABER ELABORAR MATERIAL DIDÁCTICO.

20.-Tiene conocimiento de diferentes materiales como plástico, cartones, telas para elaborar material didáctico.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

21.-Conoce las técnicas para elaborar material reciclado.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

22.-Aplica las diferentes técnicas para pegar, pintar, recortar y decorar.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

23.-Conoce diferentes revistas de manualidades para elaborar material didáctico funcional a los alumnos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

24.-Aprovecha enseñar de una forma dinámica a través de la creación de material didáctico a sus alumnos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

SABER PLANEAR Y PROGRAMAR.

25. Identifica y diferencia los conceptos de planear y programar.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

26.-Tiene conocimiento de lo que es un objetivo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

27.-Redacta objetivos sencillos y claros.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

28.-Conoce los formatos para elaborar una programación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

29.-Realiza ejemplos de planear y programar.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

30.-Desarrolla creatividad en sus programaciones.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

CALIFICACIÓN

EVALUADO: _____

Nº DE PREGUNTA	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN					CUESTIONARIO ASESOR					PROMEDIO ITEMS	% COMPORTAMIENTO	% PROMEDIO COMPETENCIA
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E			
CONOCIMIENTO DE SÌ MISMO													
1													
2													
3													
4													
CONOCER QUE ES LA DISCAPACIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS.													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
SABER EN QUÉ CONSISTEN LOS PLANES ANUALES DEL NIVEL DE ADULTOS.													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
SABER ELABORAR MATERIAL DIDÁCTICO.													
20													
21													
22													
23													
24													
SABER PLANEAR Y PROGRAMAR.													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

REPORTE INDIVIDUAL

PERÍODO: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

PORCENTAJE REQUERIDO POR EL PUESTO:

COMPETENCIAS	% OBTENIDO	DIFERENCIA
CONOCIMIENTO DE SÌ MISMO		
1.-Conoce el significado de autoconcepto.		
2.-Reflexiona y aplica cada uno de los conceptos anteriores.		
3.-Se dirige a los alumnos con una expresión adecuada retomando los conceptos adquiridos.		
4.-Presenta un trato cordial con los alumnos.		
Promedio de la competencia		
CONOCER QUE ES LA DISCAPACIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS.		
5.-Identifica el significado del concepto de discapacidad.		
6.-Conocer las características de las diferentes discapacidades.		
7.-Conoce la etiología de la discapacidad.		
8.-Tiene el concepto de lo que es parálisis cerebral y sus características.		
9.-Emplea diversas estrategias para trabajar con los alumnos, según su discapacidad y sus características.		
10.-Procura buen trato a los alumnos.		
11.-Pregunta y escucha a los alumnos lo que necesitan.		
12.-Se expresa con un lenguaje claro y sencillo para comunicarse con los alumnos.		
Promedio de la competencia		
SABER EN QUÉ CONSISTEN LOS PLANES ANUALES DEL NIVEL DE ADULTOS.		
13.-Presenta el conocimiento de los niveles de los grupos de adultos (integración social, alternativas ocupacionales, capacitación laboral).		
14.-Tiene el conocimiento de los planes anuales por nivel.		
15.-Analiza el perfil de los alumnos y asigna grupo según corresponda el nivel.		
16.-Reconoce las diferentes áreas de trabajo que incluyen los planes anuales.		
17.-Emplea actividades para los alumnos según corresponda el nivel (integración social, alternativas ocupacionales y capacitación laboral).		
18.-Demuestra compromiso en su labor.		

19.-Muestra interés, confianza y seguridad con su trabajo en grupo.		
Promedio de la competencia		
SABER ELABORAR MATERIAL DIDÁCTICO.		
20.-Tiene conocimiento de diferentes materiales cómo plástico, cartones, telas para elaborar material didáctico.		
21.-Conoce las técnicas para elaborar material reciclado.		
22.-Aplica las diferentes técnicas para pegar, pintar, recortar y decorar.		
23.-Conoce diferentes revistas de manualidades para elaborar material didáctico funcional a los alumnos.		
24.-Aprovecha enseñar de una forma dinámica a través de la creación de material didáctico a sus alumnos.		
Promedio de la competencia		
SABER PLANEAR Y PROGRAMAR.		
25.-Identifica y diferencia los conceptos de planear y programar.		
26.-Tiene conocimiento de lo que es un objetivo.		
27.-Redacta objetivos sencillos y claros.		
28.-Conoce los formatos para elaborar una programación.		
29.-Realiza ejemplos de planear y programar.		
30.-Desarrolla creatividad en sus programaciones.		
Promedio de la competencia		

DATOS GENERALES				
EVALUADO:		TALLER INTERMEDIO		
EVALUADOR:				
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	TRIMESTRAL		FECHA:	
INSTRUCCIONES:				
SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MEJOR SE ADECUA AL COMPORTAMIENTO DESCRITO Y MARQUE X, DE NO SER ASÍ LAS RESPUESTAS				
NO SERÁN CONSIDERADAS, LAS OPCIONES QUE NO TENGAN SIGNIFICADO NO SERÁN TOMADAS EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN.				
A: DESCONOZCO	B: NO LA PRESENTA	C: LA PRESENTA DE FORMA ESPONTÁNEA	D: LA PRESENTA FRECUENTEMENTE	E: SIEMPRE LA PRESENTA

COMPETENCIAS

AUTOCONFIANZA

1.-Identifica los conceptos de confianza, seguridad y aceptación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

2.-Es capaz de resolver problemas.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

3.-Distingue sus emociones (Tristeza-Enojo-Alegría).

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

4.-Mejora sus relaciones sociales.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

SABER OBSERVAR

5.-Identifica el concepto de observación, objetividad y análisis.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

6.-Identifica el procedimiento que lleva la observación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

7.-Conoce los intereses del grupo al observar permanentemente lo que hacen dentro y fuera del salón.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

8.-Utiliza diversas estrategias para observar.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

9.-Redacta con claridad, coherencia y objetividad lo observado.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

10.-Propicia un ambiente de confianza en su grupo al observar.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

11.-Se da cuenta de lo que requieren sus alumnos ante diferentes situaciones.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

APLICAR PREREQUISITOS

12.-Identifica los conceptos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

13.-Describe el procedimiento para llevar a cabo los repertorios básicos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

14.-Aplica cuando es necesario los repertorios básicos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

15.-Elabora su programación incluyendo los repertorios básicos si son necesarios.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

COMPETENCIAS

16.-Reconoce las habilidades y dificultades en su grupo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

CÓMO SER CREATIVOS E INNOVADORES EN EL SALÓN

17.-Identifica y reflexiona los conceptos de creatividad e innovación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

18.-Reflexiona sobre la importancia de utilizar los recursos de la creatividad e imaginación en el grupo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

19.-Desarrolla estrategias para mejorar su práctica a través de la creatividad.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

20.-Integra a su práctica innovaciones que considera pertinentes.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

21.-Presenta iniciativa de trabajo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

22.-Muestra interés ante nuevas propuestas de trabajo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

SABER CÓMO APLICAR UNA EVALUACIÓN

23.-Identifica el concepto de evaluación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

24.-Ubica las evaluaciones que se aplican en el centro.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

25.-Conoce lo que contiene una evaluación cómo instructivo, ítems, colores que indiquen resultados, planes individuales de trabajo, materiales sugeridos para aplicar la evaluación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

26.-Facilita un ambiente de confianza al alumno al aplicar la evaluación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

27.-Prevé los materiales necesarios para aplicar la evaluación.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

28.-Diseña estrategias para evaluar a su alumno en el menor tiempo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

29.-Propicia avances con sus alumnos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

CÓMO TENER CONTROL DEL GRUPO

30.-Reflexiona acerca de la importancia de tener un control de grupo como parte de su labor.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

31.-Identifica y se apropia de los conceptos de organización y orden.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

32.-Modula su voz al dirigirse a sus alumnos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

33.-Establece reglas para el manejo de límites.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

34.-Diferencia los reforzadores positivos de los negativos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

35.-Aplica reforzadores positivos y negativos cuando es necesario.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

36.-Integra en su práctica diaria el proceso que lleva el control de grupo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

37.-Se expresa con seguridad y autonomía hacia sus alumnos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

38.-Motiva a su grupo estimulándolos de forma positiva.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

CALIFICACIÓN													
EVALUADO:													
	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN					CUESTIONARIO ASESOR					PROMEDIO ITEMS	% COMPORTAMIENTO	% PROMEDIO COMPETENCIA
Nº DE PREGUNTA	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E			
AUTOCONFIANZA													
1													
2													
3													
4													
SABER OBSERVAR													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
APLICAR PREREQUISITOS													
12													
13													
13													
14													
15													
16													
COMO SER CREATIVOS E INNOVADORES EN EL SALÓN													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
SABER CÓMO APLICAR UNA EVALUACIÓN													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
COMO TENER CONTROL DEL GRUPO													
30													
31													

32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REPORTE INDIVIDUAL

PERÍODO: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

PORCENTAJE REQUERIDO POR EL PUESTO

COMPETENCIAS	%	DIFERENCIA
AUTOCONFIANZA		
1.-Identifica los conceptos de confianza, seguridad y aceptación.		
2.-Es capaz de resolver problemas.		
3.-Distingue sus emociones (Tristeza-Enojo-Alegría).		
4.-Mejora sus relaciones sociales.		
Promedio de la competencia		
SABER OBSERVAR		
5.-Identifica el concepto de observación, objetividad y análisis.		
6.-Identifica el procedimiento que lleva la observación.		
7.-Conoce los intereses del grupo al observar permanentemente lo que hacen dentro y fuera del salón.		
8.-Utiliza diversas estrategias para observar.		
9.-Redacta con claridad, coherencia y objetividad lo observado.		
10.-Propicia un ambiente de confianza en su grupo al observar.		
11.-Se da cuenta de lo que requieren sus alumnos ante diferentes situaciones.		
Promedio de la competencia		
APLICAR PREREQUISITOS		
12.-Identifica los conceptos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones.		
13.-Describe el procedimiento para llevar a cabo los repertorios básicos.		
14.-Aplica cuando es necesario los repertorios básicos.		
15.-Elabora su programación incluyendo los repertorios básicos si son necesarios.		
16.-Reconoce las habilidades y dificultades en su grupo.		
Promedio de la competencia		
CÓMO SER CREATIVOS E INNOVADORES EN EL SALÓN		
17.-Identifica y reflexiona los conceptos de creatividad e innovación.		
18.-Reflexiona sobre la importancia de utilizar los recursos de la creatividad e imaginación en el grupo.		
19.-Desarrolla estrategias para mejorar su práctica a través de la creatividad.		
20.-Integra a su práctica innovaciones que considera pertinentes.		

21.-Presenta iniciativa de trabajo.		
22.-Muestra interés ante nuevas propuestas de trabajo		
Promedio de la competencia		
SABER CÓMO APLICAR UNA EVALUACIÓN		
23.-Identifica el concepto de evaluación.		
24.-Ubica las evaluaciones que se aplican en el centro.		
25.-Conoce lo que contiene una evaluación cómo instructivo, ítems, colores que indiquen resultados, planes individuales de trabajo, materiales sugeridos para aplicar la evaluación.		
26.-Facilita un ambiente de confianza al alumno al aplicar la evaluación.		
27.-Prevé los materiales necesarios para aplicar la evaluación.		
28.-Diseña estrategias para evaluar a su alumno en el menor tiempo.		
29.-Propicia avances con sus alumnos.		
Promedio de la competencia		
CÓMO TENER CONTROL DEL GRUPO		
30.-Reflexiona acerca de la importancia de tener un control de grupo como parte de su labor.		
31.-Identifica y se apropia de los conceptos de organización y orden.		
32.-Modula su voz al dirigirse a sus alumnos.		
33.-Establece reglas para el manejo de límites.		
34.-Diferencia los reforzadores positivos de los negativos.		
35.-Aplica reforzadores positivos y negativos cuando es necesario.		
36.-Integra en su práctica diaria el proceso que lleva el control de grupo.		
37.-Se expresa con seguridad y autonomía hacia sus alumnos.		
38.-Motiva a su grupo estimulándolos de forma positiva.		
Promedio de la competencia		

DATOS GENERALES

EVALUADO:	TALLER AVANZADO	
EVALUADOR:		
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	TRIMESTRAL	FECHA:

INSTRUCCIONES:

SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MEJOR SE ADECUA AL COMPORTAMIENTO DESCRITO Y MARQUE X, DE NO SER ASÍ LAS RESPUESTAS NO SERÁN CONSIDERADAS, LAS OPCIONES QUE NO TENGAN SIGNIFICADO NO SERÁN TOMADAS EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN.

A: DESCONOZCO **B:** NO LA PRESENTA **C:** LA PRESENTA DE FORMA ESPONTÁNEA **D:** LA PRESENTA FRECUENTEMENTE **E:** SIEMPRE LA PRESENTA

COMPETENCIAS

SABER APLICAR ADECUACIONES CURRICULARES

- 1.-Conoce el concepto y la utilidad de una adecuación curricular. A B C D E
- 2.-Diferencia que es una adecuación curricular significativa y no significativa. A B C D E
- 3.-Desarrolla adecuaciones curriculares en sus programaciones. A B C D E
- 4.-Aplica adecuaciones curriculares significativas y no significativas de acuerdo a la necesidad de sus alumnos. A B C D E
- 5.-Valora, escucha y pregunta lo que requieren sus alumnos. A B C D E

SABER CÓMO APLICAR LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES

- 6.-Identifica cuales son los estilos de aprendizaje. A B C D E
- 7.-Conoce la teoría de Gardner. A B C D E
- 8.-Analiza el proceso de aprendizaje de sus alumnos. A B C D E
- 9.-Identifica que estilo de aprendizaje tienen sus alumnos. A B C D E
- 10.-Propone experiencias de aprendizaje que sean atractivas para sus alumnos y que tengan aplicación en su vida cotidiana. A B C D E
- 11.-Reconoce las posibilidades y logros de cada uno de sus alumnos y los motiva a seguir aprendiendo a través de diferentes estrategias. A B C D E

SABER ELABORAR UN PROYECTO

- 12.-Describe el procedimiento que utiliza para elaborar un proyecto. A B C D E
- 13.-Organiza y analiza la información para elaborar un proyecto. A B C D E
- 14.-Propicia un tema generador a partir de una necesidad de su grupo. A B C D E
- 15.-Desarrolla el tema generador para iniciar un proyecto. A B C D E

16.-Desempeña iniciativa en su labor con su grupo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

PROYECTO DE VIDA

17.-Identifica el concepto de Proyecto de Vida.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

18.-Planea metas y diseña estrategias.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

19.-Redacta objetivos personales.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

20.-Respeta sus decisiones.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

21.-Realiza un Proyecto de Vida.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

CALIFICACIÓN

EVALUADO: _____

Nº DE PREGUNTA	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN					CUESTIONARIO ASESOR					PROMEDIO ITEMS	% COMPORTAMIENTO	% PROMEDIO COMPETENCIA
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E			

SABER APLICAR ADECUACIONES CURRICULARES													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1													
2													
3													
4													
5													

SABER CÓMO APLICAR LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6													
7													
8													
9													
10													
11													

SABER ELABORAR UN PROYECTO													
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12													
13													
14													
15													
16													

PROYECTO DE VIDA													
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17													
18													
19													
20													
21													

REPORTE INDIVIDUAL

PERÍODO: _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

PORCENTAJE REQUERIDO POR EL PUESTO:

COMPETENCIAS	% OBTENIDO	DIFERENCIA
SABER APLICAR ADECUACIONES CURRICULARES		
1.-Conoce el concepto y la utilidad de una adecuación curricular.		
2.-Diferencia que es una adecuación curricular significativa y no significativa.		
3.-Desarrolla adecuaciones curriculares en sus programaciones.		
4.-Aplica adecuaciones curriculares significativas y no significativas de acuerdo a la necesidad de sus alumnos.		
5.-Valora, escucha y pregunta lo que requieren sus alumnos.		
Promedio de la competencia		
SABER CÓMO APLICAR LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES		
6.-Identifica cuales son los estilos de aprendizaje.		
7.-Conoce la teoría de Gardner.		
8.-Analiza el proceso de aprendizaje de sus alumnos.		
9.-Identifica que estilo de aprendizaje tienen sus alumnos.		
10.-Propone experiencias de aprendizaje que sean atractivas para sus alumnos y que tengan aplicación en su vida cotidiana.		
11.-Reconoce las posibilidades y logro de cada uno de sus alumnos y los motiva a seguir aprendiendo a través de diferentes estrategias.		
Promedio de la competencia		
SABER ELABORAR UN PROYECTO		
12.-Describe el procedimiento que utiliza para elaborar un proyecto.		
13.-Organiza y analiza la información para elaborar un proyecto.		
14.-Propicia un tema generador a partir de una necesidad de su grupo.		
15.-Desarrolla el tema generador para iniciar un proyecto.		
16.-Desempeña iniciativa en su labor con su grupo.		
Promedio de la competencia		
PROYECTO DE VIDA		
17.-Identifica el concepto de Proyecto de Vida.		
18.- Planea metas y diseña estrategias.		
19.- Redacta objetivos personales.		
20.- Respeta sus decisiones.		
21.- Realiza un Proyecto de Vida.		
Promedio de la competencia		

TESIS  IMPRESIONES
ENCUADERNADOS

COPYNET

100% DIGITAL

pressanddesign@yahoo.com.mx



TRABAJOS URGENTES

COCOTEROS 24, COL. NUEVA STA. MARÍA
DEL. ATZCO., MÉXICO, D.F. C.P. 02800

TELS. 53 41 49 88 Y 53 41 64 91