

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGIA

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN PROYECTO COMUNITARIO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA DE NIÑOS Y JOVÉNES CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL OCTOPAN EN EL MUNICIPIO DE CELAYA. GTO., EN EL PERIODO 2002-2004

INFORME ACADAMEMICO DE
ACTIVIDADES PROFESIONALES
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
MARIA ISABEL MENDEZ SERRANO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGIA

ASESORA: MTRA. VILMA RAMIREZ.B.

CIUDAD UNIVERCITARIA



m. 343507



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Maria Isabel

Medez Serrano

FECHA: 26 de Abril, 2005

FIRMA: MENZ

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero dar gracias a Dios porque me permite llegar a la conclusión de un anhelado sueño: *Gracias por Tu paz y Tu amor que me han sustentado siempre. Te amo Jesús.*

A mis padres: *Muchas gracias por sus amor y paciencia. Gracias porque nunca escasearon las palabras de ánimo para terminar este trabajo.*

A mis hermanos: *Gracias Laura, Juan y Sergio. Creo que hubiera sido muy difícil sin su apoyo incondicional, su ejemplo y su amor. Muchas gracias por estar siempre a mi lado.*

A las "patitos" Paty y Sagid: *Mil gracias por el hospedaje, por su apoyo y el tiempo que convivimos mientras terminaba este trabajo.*

A mi tía Lupe, a mis abuelitos (que ya estén en el cielo) y a la familia Anzorena, por apoyarme tanto durante mis estudios en la Ciudad de México, nunca olvidaré su amor y hospitalidad.

A mi amiga Carmelita, quién es un ejemplo de amor y servicio a los niños con capacidades diferentes: *Gracias por inspirarme, apoyarme y ser una gran bendición para mi vida personal y profesional.*

Muy especial a la Maestra Vilma Ramírez, quién tomo este trabajo para asesorarlo con mucha dedicación y paciencia: *muchas gracias por sus palabras de aliento y confianza.*

Gracias a mi jurado por sus observaciones y comentarios, me ayudaron enormemente. Especialmente: *¡gracias Susana!*

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES SOBRE INTEGRACIÓN EDUCATIVA	6
1.1. Visión histórica de la Educación Especial en México	7
1.2. Fundamentos filosóficos y principios de la Integración Educativa.	21
1.3. Fundamentos teóricos de la Integración Educativa.	26
1.4. Organización y funcionamiento de los servicios de Educación Especial	30
CAPÍTULO 2	
LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL EN AMBITOS RURALES	34
2.1. Bases legales de la Integración Educativa.	35
2.2. Programas de gobierno sobre integración educativa en ámbitos rurales.	44
CAPÍTULO 3	
LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL EN UN CENTRO COMUNITARIO DE UNA ÁREA RURAL	57
3.1. Características generales del Estado de Guanajuato.	58
3.2. Características principales del municipio de Celaya en el Estado de Guanajuato.	69
3.3. Características generales de la comunidad rural de San Miguel de Octopan en el Municipio de Celaya en el Estado de Guanajuato.	75
3.4. Origen y características del CCADIS (Centro Comunitario de Ayuda a la Discapacidad para la Integración Social y Educativa), en San Miguel Octopan en Celaya, Gto.	76

CAPITULO 4	
ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO COMUNITARIO.	89
4.1. Diagnóstico inicial de las necesidades (censo, entrevistas, elaboración de un proyecto).	90
4.2. Desarrollo de actividades para el logro de metas y objetivos.	101
4.3. Programas de Trabajo.	105
4.4. Estrategias utilizadas.	116
4.5. Avances observados en cuanto a la integración social y educativa	118
CONCLUSIONES.	125
BIBLIOGRAFIA	132
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La educación, hablando como el objeto de estudio de la Pedagogía es uno de los elementos clave en el desarrollo de las sociedades. La educación, en cualquier nivel y modalidad, forma para la vida. La educación está presente desde el hogar, la escuela, la misma comunidad que ofrece un múltiple de significados en las relaciones que desarrollamos a lo largo de nuestra vida, en la iglesia, etc.

La educación es el campo de estudio de numerosas disciplinas que tratan de explicar, desde su perspectiva, la importancia que ésta ejerce en el desarrollo de las civilizaciones. Así se puede decir que la Pedagogía tiene un objeto de estudio muy amplio, y su estudio y aplicación dependerá del ámbito específico al que quiera abordar, así como de los retos que se proponga.

En este sentido este trabajo esta referido al reto que enfrenta la educación en México, específicamente del reto de desarrollar en el individuo todas las potencialidades que tiene de una manera armoniosa, para que al hacerlo este preparado para incorporarse a la vida social, cultural y productiva de nuestro país. El actual gobierno de México ha propuesto una educación más justa, equitativa y de calidad para todos los mexicanos. Misma que debe cumplir con hacerla accesible a todos, con las mismas oportunidades. Sin embargo, hemos visto que dicho objetivo no se ha cumplido. Hay una gran población que vive al margen de los retos y logros de una buena intención política, población que además de vivir en zonas de marginación geográfica (me refiero a las comunidades rurales), enfrentan una situación aún más delicada que la de la distancia, es la población con discapacidad.

Este trabajo esta enfocado a destacar la urgente ayuda que necesitan las personas que viven en comunidades rurales pero que tienen discapacidad o que presentan necesidades educativas especiales. Es un campo de acción muy amplio, ya que los importantes logros que se han obtenido en materia de educación especial están dando su fruto en las zonas urbanas, sin embargo existe un gran número de personas con discapacidad que se hallan en las zonas

rurales, en dónde el porcentaje de incidencia es muy elevado, y en dónde la atención en materia educativa es muy pobre aún.

El INEGI reporta que de la población total de personas con necesidades educativas especiales, el 43.74%, se encuentra en el medio rural (Programa de apoyo a personas con discapacidad en el medio rural, 2002).

Pero un factor limitante para el desarrollo de muchas comunidades rurales es el grado de marginación en el que se encuentran. Ante esta situación los gobiernos federales y estatales han emprendido acciones para contrarrestar sus efectos, con resultados distintos en cada caso. Comparando los datos de 1990 con los del 2000, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), los estados que han sufrido variaciones importantes en sus esfuerzos por disminuir la marginación son (entre algunos): Coahuila, que de grado bajo disminuyó a muy bajo. Durango, que de grado alto disminuyó a medio, Puebla, que de grado muy alto disminuyó a alto.

Con esta información se pretende relacionar el grado de marginación de algunos estados con los de mayor concentración de personas con discapacidad como son: Veracruz, Guanajuato, Michoacán y Puebla, con grado de marginación muy alto y alto, respectivamente. Así otras características que hacen de la comunidad rural un campo de estudio diferente a propuestas para zonas urbanas son las siguientes: hay una falta de homogeneidad desde el punto de vista social, cultural y religioso. En las poblaciones rurales, el trato a las personas con discapacidad está asociado a la estructura de la comunidad, ya que en la gran mayoría de ellas enfrentan el problema de ser consideradas personas "enfermas" por su propia familia, sin capacidad suficiente para desarrollar alguna actividad productiva, social o cultural.

Por otra parte, la falta de oportunidades les impide ser productivas para su comunidad, provocando problemas psicológicos y sociales, de desintegración familiar, desempleo y en general, una pérdida económica importante para la sociedad rural.

Así el gobierno federal ha emprendido varios Programas de Apoyo e Impulso a las áreas rurales, entre los que más destacan son el Programa Nacional de

Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integridad Educativa, presentado oficialmente ante el presidente de la República Lic. Vicente Fox en septiembre del año 2002.

México ha logrado muchos avances en cuanto a la atención a estas personas en la reestructura y orientación de la educación especial y los servicios que ofrece. En dichos avances, el gobierno de la República ha abrazado a través de la Secretaria de Educación Publica está educación que había trabajado independiente y de manera paralela a las metas y objetivos de la educación básica escolarizada, pero sin ser parte de esta última. Ahora es diferente. Sabemos que a la Educación Especial se le ha dado una mayor importancia a partir de las últimas dos décadas. Pero específicamente, a partir de legislar el Artículo, el 41 de la Ley General de Educación, por medio del cual se reorientan los servicios de educación especial y se establecen las nuevas estrategias que se hayan inscritas en el proyecto de Integración Educativa, para poner una atención especial en niños que estaban siendo marginados o segregados de las oportunidades de integrarse a una educación básica escolarizada, por presentar discapacidad y/o necesidades educativas especiales. Ahora se hace necesario que dentro de este plan nacional estén involucradas todas las instancias educativas (gubernamentales y civiles) así como todos aquellos que participan en el proceso enseñanza- aprendizaje de cualquier niño, independientemente de cualquiera que sea su condición física, económica, social, etc. (como son maestros, alumnos, padres de familia, etc).

En este trabajo se abordará una investigación en un estudio de caso acerca de cómo esta necesidad ha impulsado el trabajo de madres de familia en áreas rurales, que pese a su condición económica y social, tratan de salir adelante con sus hijos que presentan discapacidad y cómo se les han cerrado puertas en su intento de atenderlos a partir de instancias educativas y gubernamentales, de cómo se violan sus derechos, pero pese a ello, han logrado, con la ayuda de particulares y de instituciones privadas el crear un Centro de Atención para Niños con Discapacidad para la Integración Educativa y Social. Este centro es tomado para un análisis, de verificación que el proyecto

de Integración Educativa y Social es muy loable, pero que necesita centrar sus esfuerzos hacia dónde también hay incidencia de discapacidad, en las zonas rurales; además de que necesita concientizar a las instancias involucradas en tal necesidad para que exista un cambio de actitud favorable a los nuevos retos. Representa un grito desesperado de atención en las zonas rurales, y un amplio campo de acción para los educadores, no sólo para orientar objetivamente esfuerzos hacia una Integración Educativa en áreas rurales, adaptando programas específicos a la realidad de estas comunidades, que varía mucho de una mentalidad urbana, así como también el poder promover el diseño y creación de instrumentos de promoción para concientizar a una población indiferente a tales necesidades.

Cabe mencionar que dicho Centro de Atención se encuentra en la comunidad de San Miguel Octopan en el Municipio de Celaya, en el Estado de Guanajuato, y que la investigación abarcará desde el momento de sus inicios (esto a través de entrevistas, revisión de sus documentos, etc.), así como mi participación directa a partir de hace ocho meses de práctica profesional en las actividades regulares del Centro. Se han desarrollado diferentes etapas para su formación, que va desde el diagnóstico, hasta la conformación de una institución educativa (institución privada sin fines de lucro) que ofrece servicios de educación preescolar, primaria y de la atención terapéutica, así como de Talleres de Trabajo. En junio cumple con su primer ciclo de atención a niños, niñas y jóvenes con discapacidad y/o necesidades educativas especiales.

Cómo punto de partida, haremos un recorrido sobre los antecedentes históricos de la Educación Especial, de sus diferentes momentos, su aplicación con la población que ahora nos ocupa. En este mismo punto, veremos cómo surge el Proyecto de Integración Educativa y cómo éste forma parte del actual programa educativo que puso en marcha el actual gobierno, que comprende el periodo 2001-2006. Cabe señalar que es muy importante estar actualizados con los nuevos retos que enfrenta nuestra nación, y cómo existe una importante apertura del gobierno para enriquecer sus proyectos, y esto debe ser una

excelente oportunidad para que profesionistas de la educación valoren, propongan y participen de estos esfuerzos.

Conoceremos las bases legales, así como los fundamentos teóricos, filosóficos y normativos que sustentan este Proyecto de Integración Educativa.

Una parte muy fundamental será el de conocer el marco referencial en dónde sustentamos nuestra investigación, haciendo una monografía sobre los aspectos más importantes del Estado de Guanajuato, de Celaya (uno de sus principales municipios), y propiamente de la comunidad rural de San Miguel Octopan, en dónde ubicaremos nuestro estudio de caso.

Finalmente, una vez expuestas las condiciones en dónde surge este Centro Comunitario de Atención a la Discapacidad y conociendo las propuestas de la Integración Educativa, concluiremos si esta integración es factible en esta comunidad rural, que factores pueden actuar a favor de ella, o qué indicadores dificultan su implementación y proponer sugerencias en ambos sentidos a partir de la práctica profesional llevada a cabo.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES SOBRE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA

- 1.1. Visión histórica de la Educación Especial
- 1.2. Fundamentos Filosóficos y Principios de la Integración Educativa
- 1.3. Fundamentos Teóricos de la Integración Educativa.
- 1.4. Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Especial:
 - 1.4.1 CAM
 - 1.4.2 USAER



1.1. Visión histórica de la Educación Especial.

Para poder entender el proyecto de Integración Educativa es importante partir de un breve histórico de la Educación Especial desde sus inicios, cómo se le ha concebido y por consiguiente cómo se ha aplicado. Cabe destacar que la concepción que se tenga de la educación especial en determinado momento histórico, estará influido por concepciones ideológicas, políticas, sociales y educativas.

Toda sociedad tiende a desarrollar sus propias representaciones de lo que se considera a una persona como "normal". Y es que lo "normal" tiene que ver con lo que esa sociedad, en ese momento considera como los atributos y características, valores, etc., que deben poseer las personas de ese grupo social para poder así ser parte de él. Así lo que la mayoría del grupo social determina cómo "normal" o "típico", es aquello que debe poseer cada persona para participar con los otros de forma armoniosa y que por lo tanto puede producir para ese grupo social. Ahora bien, para quienes no reunían esas características "típicas", eran considerados "anormales" o "atípicos", y por tanto eran discriminados para participar de la vida social y productiva del grupo. Por ello, a medida que vayamos analizando cada etapa histórica de la educación especial en general y en México, especialmente, nos daremos cuenta que ésta fue abordada por la manera en cómo fue entendida en su momento histórico- social e ideológico.

Entre los pueblos primitivos, la aceptación para pertenecer al grupo estaba determinada por la fuerza y las habilidades físicas de quienes formaban esos primeros grupos humanos (clan, tribu, etc.), y quienes carecían de esas habilidades, se les rechazaba, o peor aún, se les eliminaba intencionalmente. El que era considerado "débil" o "anormal" era descalificado y sin ninguna oportunidad de vida (García, 2000).

Durante *las culturas grecorromanas*, el infanticidio no sólo de neonatos deformes sino a cualquiera de apariencia inusual, es frecuente y bien visto

por los filósofos como Platón y Aristóteles. La enfermedad mental y la deficiencia son tratadas desde un enfoque naturalista y ya se habla de "enfermedad". En escritos de ésta época hay referencia a estas personas llamadas como "locos" y quienes eran utilizados para la diversión de los ricos senadores. Así mismo los padres tenían la capacidad para decidir si no quería al hijo diferente, y éste era abandonado a las fieras (Toledo, 1981).

En la *Edad Media* se atribuye a las personas con deficiencia una identidad que los sitúa entre locos, endemoniados o delincuentes, y como resultado del castigo divino; son objeto de la persecución por parte de los poderes civiles y religioso, utilizados para pedir limosna (aún eran mutilados para causar mayor lástima). También eran recluidos en cárceles, manicomios o centros asistenciales (Molina, 2002). Sin embargo también existía cierto tipo de tolerancia para estas personas, ya que empezaron a surgir hospitales y conventos dónde se alojaban y cuidaban a personas discapacitadas, pero paralelamente la ignorancia y la superstición, originadas por dogmas y temores religiosos originaron el miedo y el rechazo a tales personas (se les consideraba poseídas del demonio o espíritus infernales, y se les sometía a exorcismos y algunos fueron a la hoguera (Toledo, 1981).

Durante *el Renacimiento* se asiste a brotes aislados de atención de forma preferente al deficiente sensorial, sobre todo por parte de órdenes religiosas. La Reforma protestante continúa el modelo demonológico: Lutero y Calvino denuncian a los deficientes como habitados por Satanás. El encierro permanente y definitivo de las personas con deficiencias se considera necesario para la protección de la sociedad.

En los siglos XVII y XVIII período de la *Razón y de las Luces*, son también de violencia y sombras. En relación a los deficientes mentales, el abandono era absoluto. Quienes sobrevivían e ingresaban en los orfanatos,

prisiones, manicomios y otras instituciones del Estado, recibían un trato peor que en siglos pasados. La mortalidad registrada entre estos niños acogidos por las instituciones privadas o estatales era muy alta. Se calculaba que era entre el 75 al 90 % que morían antes de cumplir el primer año de vida (García, 1989). La época ilustrada, también llamada la época del "gran encierro", ya que se produce la indiscriminada segregación e internamiento de todos aquellos que no siguen a la Razón imperante. Quién mostraba ausencia de razón en cualquiera de sus formas, como razón lógica, política, moral, pragmática, era encerrado. Para todos estos extraños a la razón y a la producción socialmente deseable, el despotismo ilustrado irá creando espacios específicos de incomunicación (Fierro, 1981).

Los dos aspectos más relevantes de este período son:

- la medida que se adopta para la protección de las personas con discapacidad, recluyéndolas en hospitales y cárceles aunque más tenía que ver con el cuidado de la apariencia física y funcionamiento de la sociedad); y
- la situación era menos penosa para los deficientes sensoriales, para quienes si se crearon instituciones de carácter educativo. El pensamiento aristotélico era que estas personas eran ineducables, sin embargo, surgen las primeras experiencias que contradicen este pensamiento. Es el monje español Pedro Ponce de León, quién ideó un método educativo oral para niños sordos. Este trabajo pionero es reconocido como el origen de la educación especial, entendida en ese momento como "la práctica intencionada de educar a los niños con discapacidad" (Toledo, 1989).

Así inician una serie de experiencias educativas que abordan esta problemática y que se le denominó como la "pedagogía de los impedidos". De allí los primeros métodos para niños ciegos (Rampazzetto, Francisco

Lucas, Pierre Moreau, entre otros); la primera escuela para niños sordos en Francia fue creada por Charles Michael de L'Épée'.

Entre los casos más nombrados de esas experiencias educativas está el de "El niño salvaje de Aveyron". Basándose en sus experiencias, el médico francés Itard escribió *La educación del niño salvaje* y desarrolló el método de ejercicios sensoriales, donde algunos estudiosos consideran que dichos ejercicios constituyeron el nacimiento de la psicopedagogía, porque se construyó un sistema pedagógico basado en una teoría científica. Esta pedagogía especial, conocida como asistencial-curativa, hablaba de una idea de "curación", es decir concebía al sujeto como un "enfermo", en vías de ser aliviado. Edouard Seguin (1812- 1880) promueve la colaboración médico-pedagógica, crea clases especiales para sordomudos y elabora métodos de diagnóstico y tratamiento, y Bourneville establece el primer Instituto Médico- Pedagógico. Cabe señalar que las figuras más representativas, hasta este momento, que abordan la problemática de la discapacidad son médicos, transformados posteriormente en pedagogos por la necesidad de dar una respuesta más efectiva a las personas discapacitadas.

Durante todo el siglo XIX prevalece el punto de vista médico, y es precisamente con la idea de dar un mejor tratamiento a éstas personas cómo surge la necesidad de "internarlas". En éstos centros o instituciones se alojaban personas con discapacidades heterogéneas y que estaban sujetas a las siguientes pautas de conducta:

- El interno se consideraba un "enfermo", supervisado por médicos y enfermeras.
- Debe vivir en el hospital, no en su casa.
- A su biografía se le identificará como *historial médico*
- A su programa de vida se le llamará *tratamiento*.
- Al trabajo que realicen se le denominará *terapia laboral*.
- A sus diversiones se le conocerán como *terapia recreativa*.
- A la escuela se le nombrará *terapia educacional*.

Los centros u hospitales para su tratamiento estaban organizados según la patología que presentaban, así se organizaron centros para ciegos, sordomudos, retrasados mentales, etc. Esto dio origen a una verdadera marginación social. El énfasis en estas instituciones era más del tipo asistencial, y con el apoyo de requerimientos médicos.

Los inicios más formales de una educación especial así como el surgimiento de una figura profesional "el profesor de educación especial" podemos situarlos a finales del siglo XIX y principios del XX, configurándose como un sistema paralelo al sistema educativo regular. La educación especial se conformó como una nueva modalidad educativa, diferenciada pero integrada o incluida dentro de la estructura general organizativa de los sistemas educativos en los diferentes países. Pero su organización la constituyó como una forma segregada o separada.

Desde principios del siglo XX hasta la década de los sesentas dominó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades sustentada en el **modelo médico-terapéutico**. Se consideraba que todas las discapacidades tenían origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo. El desarrollar pruebas e instrumentos de evaluación más precisos era necesario para determinar un tratamiento distinto y separado para cada paciente, así como una educación también distinta y separada de la escuela regular. Así los resultados permitieron diferenciar y determinar quienes podían beneficiarse más en una escuela especial (así alumnos que estaban en escuelas regulares, fueron remitidos a escuelas especiales, ya que sus resultados lo catalogaban como "lento" o "débil" o deficiente, según la estandarización de lo que se consideraba "normal"). "Lo normal se consideró en función de la distancia con respecto a las características promedio esperadas de acuerdo con la edad... la escuela

especial fue la respuesta educativa para los alumnos con inteligencia "límite o baja" (Gearhearth y Wershahn, en García, 2000).

La gran aceptación de las pruebas psicométricas influyó en la elaboración de programas escolares y contenidos curriculares estandarizadas. Esto acarreo el fenómeno de la reprobación y el rechazo de niños con dificultad en su aprendizaje o con alguna discapacidad sensorial o física, teniendo sólo como opción la escuela especial.

También fue el inicio de la tan cuestionada "etiquetación o "clasificación". Esto repercutió en elementos distorsionados, sólo arrojando un diagnóstico médico-psicológico en nomenclaturas clasificatorias por lo general poco comprensibles y sin significado para establecer o fundamentar acciones pedagógicas que ayudarán al maestro a abordar su acción educativa. Esta etiquetación favoreció una mayor discriminación social del individuo poco favorecido en sus resultados.

La concepción de discapacidad y el modelo médico-terapéutico que sirvió entonces a la creación de escuelas de educación especial fueron cuestionadas porque el diagnóstico identificaba a la discapacidad como enfermedad a veces incurable, y porque una escolarización separada de la escuela regular era un hecho segregador.

Sin embargo, las escuelas especiales, tuvieron buena aceptación social, y ventajas importantes, entre los que destacan, por ejemplo:

Elaboración de materiales didácticos adaptados a sus necesidades; equipos de docentes especializados; respeto a los diferentes ritmos de aprendizaje de los alumnos; protección a quienes eran más vulnerables al peligro; una comprensión más profunda entre los mismos alumnos y sus familias (García, 2000).

Pero las limitaciones también saltaban a la vista: una nula integración social por parte de los alumnos al terminar sus programas en la escuela especial, ya que al estar segregados, no les permitía establecer y desarrollar relaciones con el resto de la sociedad, no sabían como actuar; así mismo, el resto de la

población no estaba acostumbrada a su presencia y no sabían como involucrarlos en la vida social y productiva del país, contribuyendo con ello, al rechazo social.

También se cuestionó la validez del diagnóstico, ya que sólo estaba referido a la parte médica o psicológica, dejando a un lado el contexto social del alumno, siendo este ambiente social determinante o influyente con los niveles de deficiencia.

El desarrollar un sistema paralelo de educación especial en relación con el sistema regular, impide la retroalimentación entre el docente y el especialista en educación especial, manteniéndose apartados en lugar de enriquecerse mutuamente sus funciones.

Estas nuevas interrogantes comienzan a generar dos movimientos importantes:

- a) El cambio de educación especial como escuela segregadora o separada, al concepto de escuela integradora (como respuesta al principio de obligatoriedad de la educación y la gran expansión de escolarización desde principios de siglo), y
- b) El cambio de diagnóstico como etiqueta discriminatoria al concepto de necesidades educativas especiales.

▲ Principio de Normalización y de Integración.

A finales de los años sesenta y durante los setenta, se pone en marcha una corriente que cuestiona seriamente las políticas segregacionistas de las escuelas especiales, así como las dificultades posteriores de los alumnos atendidos con este modelo para integrarse a la vida cotidiana de su comunidad en aspectos laborales y sociales. Surgieron opiniones acerca de que las personas con retraso mental también eran susceptibles de integrarse en escuelas, talleres, viviendas ordinarias. Así Bank-Mikkelsen, en Dinamarca (1969), y Bengt Nirje (1969) en Estocolmo, establecieron los principios de normalización. Lloyd Dunn (1968), en los Estados Unidos comenzó a cuestionar seriamente sobre la eficacia y los resultados de la

educación especial en dónde trabajaba. Como Dunn era una autoridad en educación especial, estas preguntas conmovieron a mucha gente (Toledo, 1981). Esta mentalidad revisionista de posiciones anteriores puso de manifiesto la necesidad de adoptar una nueva estrategia. Esta estrategia no está lógicamente limitada a la edad escolar, aunque la época de la educación en la escuela es la clave para el futuro de las personas con discapacidad.

La estrategia es una consecuencia de una ideología que viene denominándosele con el término genérico de *normalización*.

Así Nirje interpretó la normalización como la introducción en la vida diaria del subnormal de unas pautas y condiciones lo más parecidas posible a las consideradas como habituales en la sociedad. La formulación de Nirje pone énfasis especial no tanto en el resultado, sino en los medios, métodos y recursos para conseguir los objetivos. La normalización procura proporcionar a la persona con deficiencia los entornos y las experiencias normales de la vida humana, durante el día, la semana, el año y el ciclo de vida de la persona (García, 1989). Este nuevo enfoque define el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida tan común como la de cualquier persona en cualquier ámbito: familiar, laboral, social, escolar, etc.

La normalización no consiste en un recetario de actuaciones, se trata, más bien, de un principio rector para todo un sistema de vida, y significa básicamente que todas las condiciones de vida normales sean accesibles, en la mayor medida de lo posible, a las personas con deficiencias. Y esto abarca todos los aspectos de la vida cotidiana y a lo largo de toda la vida de la persona.

Normalización e integración son conceptos estrechamente relacionados. Así, para Bank Mikkelsen, la normalización es el objetivo a conseguir y la integración es el método para lograrlo. Decirlo de otra manera sería decir que la estrategia para el desarrollo de esta filosofía (normalización) se denominó integración.

La normalización conlleva la integración de las personas con deficiencias en el medio social. Si los deficientes viven, trabajan, se educan y se divierten, exclusivamente con otros deficientes, resultará prácticamente imposible que aprendan a convivir en la sociedad. Por otra parte, tampoco la sociedad aprenderá a aceptar a estas personas como un ciudadano más, con sus derechos y obligaciones. La integración social compete a toda la sociedad, y no sólo a quienes conviven más de cerca con las personas deficientes, como la familia, profesores y demás profesionales. Es necesario y urgente un cambio de actitudes en la comunidad (Mayor, 1989). Sin embargo en los primeros años de vida, será obligada la integración familiar, y en la edad escolar, la integración escolar. Pero la integración social no se limita a la integración familiar y escolar, que son absolutamente imprescindibles, sino también está la integración laboral, cuando la persona es adulta, y participará de la vida diaria en la comunidad con compañeros y vecinos. La integración, como estrategia de la normalización tiene diferentes niveles y momentos, como mencionamos anteriormente, pero seguiremos enmarcando, por este apartado, la educativa.

Para la corriente normalizadora el lugar de estudio de los alumnos con discapacidad debería ser, en medida de lo posible, la escuela regular, además señaló que el mayor índice del fracaso escolar en las escuelas regulares estaba relacionado con aspectos de tipo social, cultural y pedagógico, lo que implicó reconocer que los responsables de los problemas no eran sólo los alumnos. Se gestó un cambio hacia un modelo educativo; fue menos dirigido al diagnóstico y a la categorización de los alumnos y más orientado hacia el diseño y estrategias de atención en la escuela (García, 2000). Al concebir las deficiencias de manera diferente era que deberían ser abordadas desde el contexto social del individuo y no sólo como algo inherente a él. El aprendizaje influye en su desarrollo, por tanto es importante la acción educativa, y el espacio más óptimo para lograrlo era el aula regular. En el informe de la UNESCO de 1968, en el que se definen los

propósitos de la educación especial 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. Y así otros documentos que hacen igual énfasis en el derecho de oportunidades e igualdad para las personas con necesidades especiales con o sin discapacidad, por ejemplo:

- ✦ La Declaración de la ONU sobre los Derechos del Deficiente Mental en 1971
- ✦ La Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Impedidos de 1975
- ✦ La Declaración Universal de la ONU sobre los Derechos Humanos de 1987
- ✦ La Declaración Mundial sobre Educación para Todos.
- ✦ Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de 1993
- ✦ La Declaración de Salamanca, de 1994.

Así en el ámbito educativo, la corriente normalizadora se ha concretado en experiencias de integración educativa en diversos países.

Por su parte la UNESCO ha promovido a escala internacional la práctica de la integración educativa, a la que se sumaron, a partir de 1980, España y otros países de América del Sur.

Ya concretamente hablando de México, a partir de mediados de los años sesenta, se han desarrollado notables avances:

◆ En los 60's, se implementan los Grupos Integrados, para apoyar a los niños con problemas de aprendizaje.

A partir de los 80's, la Dirección General de Educación Especial (DGEE), incluyó entre los principios rectores de su política la normalización, la individualización de la enseñanza y la integración.

◆ Desde la década de los 80's empezaron a existir experiencias de integración de alumnos con discapacidad sensorial, realizadas por algunas escuelas especiales de la Ciudad de México.

◆ A principios de los 90's, la DGEE elaboró un proyecto de integración educativa en el que se contemplaron 4 modalidades de atención para niños con necesidades educativas especiales:

- a) atención en el aula regular
- b) atención en grupos especiales dentro de la escuela regular
- c) atención en centros de educación especial,
- d) atención en situaciones de internamiento

En 1991 se promovieron en el ámbito nacional los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE), con los propósitos de informar y sensibilizar sobre los aspectos relacionados con la integración educativa

Cómo parte de la reforma a la educación básica iniciada en 1993, se han realizado modificaciones al marco legal que la sustenta: el Artículo 3º de la Constitución y la Ley General de Educación, misma que en su artículo 41 manifiesta una clara orientación hacia la integración de los alumnos con discapacidad en las escuelas regulares.

A esta nueva manera de pensar han contribuido los movimientos, a escala mundial, relacionados principalmente con el respeto a las diferencias y con el cumplimiento de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades. Así es como nace el Proyecto de Integración Educativa y Social que nos ocupa este estudio. (García, 2000).

Breve histórico de la Educación Especial en México*

1565	Se funda el Hospital de San Hipólito, primer hospital psiquiátrico de América. Durante la colonia se sigue el modelo asistencial, basado en la religión judeocristiana impuesta por la conquista.
1867	Bajo el gobierno del presidente Benito Juárez se expide el decreto que da lugar a la Escuela Nacional de Sordomudos.
1870	Se crea la Escuela Nacional de Ciegos.
1914	El doctor José de Jesús González, eminente científico, establece en

	León, Guanajuato, una escuela para débiles mentales.
1918-1927	En el Distrito Federal se fundan dos escuelas de orientación para varones y para mujeres. Comienzan a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para deficientes mentales, auspiciados por la Universidad Nacional Autónoma de México. El doctor Salvador Lima instituye una escuela para deficientes mentales en Guadalajara.
1929	El doctor José de Jesús González plantea la necesidad de crear una escuela modelo en la ciudad de México, que se funda en 1932, en el anexo de la policlínica núm. 2 del D.F. El doctor Santamaría y el maestro Lauro Aguirre reorganizan como departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública. Mediante estudios realizados en ese departamento, se comprueba la influencia de la alimentación en el rendimiento escolar y se crea un pequeño Centro de Investigación y la Escuela de Recuperación Física, que funcionó a partir de 1932.
1935	Surge la figura del doctor Solís Quiroga, quién convence a las autoridades educativas de la necesidad de establecer una escuela especial; se funda el Instituto Médico Pedagógico.
1937	Se crean las clínicas de conducta y las de Ortolalia.
1941	Por Reforma de Ley- aprobada en la Cámara de Diputados y Senadores-, se instituye la Escuela Normal de Especialización, que abre sus puertas en 1943 con la carrera de maestro especialista en deficientes mentales y menores infractores.
1942	Se crean con carácter experimental dos grupos diferenciales en la Escuela Anexa a la Nacional de Maestros, que luego aumentan a diez en distintas escuelas primarias.
1945	Se establecen las carreras de Educación de Ciegos y de Sordomudos en la Escuela Normal de Especialización.
1954	Se crea la Dirección General de Rehabilitación. En la escuela normal de especialización se introduce la carrera de maestro especialista en la educación de lesionados del aparato neuromotor.
1960 a	Se marca un hito en la educación especial al aumentar los servicios y

1961	crearse cuatro escuelas primarias de perfeccionamiento para niños deficientes mentales en la Ciudad de México; ya existen escuelas especiales en otras ciudades de la República.
1962	Se fundan el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, una escuela para problemas de aprendizaje en Córdoba, Veracruz, y la Escuela Mixta para Adolescentes, que luego se separa con el fin de conformar una para varones y otra para mujeres.
1964	Se inicia la colaboración activa de los padres de familia y se abren las Escuelas por Cooperación 1 y 2 para niños con deficiencias severas.
1966	Se amplían los servicios. El número de las escuelas especiales llega a diez en el D.F. y a doce en el interior de la República.
1970	Se da un marco institucional a la educación especial al crearse, por decreto del 18 de diciembre de ese año, la Dirección General de Educación Especial.
1976	Se establecieron los Grupos Integrados. Aparecen los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial en varias entidades, así como las primeras Coordinaciones de Educación Especial en los Estados.
1978	En la Dirección General de Educación Especial se impulsa la investigación en las diversas áreas de educación especial. Se participa en actividades internacionales y se crean más servicios. Se inicia formalmente la colaboración con la Asociación de Padres de Familia.
1979	Se plantea el Proyecto de Grupos Integrados dentro del marco del programa Primaria para todos los niños.
1980 - 1991	Se consolidan los servicios de educación especial, se comienza a atender a los alumnos de capacidad superior y a considerar la opción de la integración educativa como estrategia para cubrir la demanda. Se definen las políticas de educación especial a través del documento "Bases para una política de educación especial (1982)", en el que ya se mencionan los conceptos de normalización e integración. La participación de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones civiles, muchas de ellas auspiciadas por padres de familia, ha sido relevante. Estos grupos han apoyado en varias acciones a las dependencias oficiales e inclusive han creado servicios

	<p>para alumnos segregados: autistas, los que presentan parálisis cerebral, síndrome de Dawn, etc. El movimiento asociativo cobra relevancia y colabora en acciones trascendentes. Se da más importancia a la capacitación e integración laboral del capacitado. Los programas de integración se manejan en un nivel experimental y no se apoyan en campañas de concientización e información a la comunidad. Los programas para capacitar al maestro de primaria en este nuevo enfoque son muy pobres y aislados. La rehabilitación basada en la comunidad, de acuerdo con modelos internacionales, es casi nula. Hay una importante participación en los programas de los propios usuarios, o sea, personal con discapacidad.</p> <p>A lo largo de estos años ha habido distintos modelos de atención en la educación especial: desde la asistencial, hasta el médico terapéutico y el educativo. Actualmente coexisten los tres porque se han venido yuxtaponiendo. El objetivo ha sido lograr la integración social del alumno deficiente, sin embargo, investigaciones recientes muestran que no se ha cumplido. No obstante, hay que reconocer que las escuelas de educación especial significaron el soporte y el medio por el cual se logró el avance que propició la creación de un gran número de escuelas. Pero hay que insistir que este tipo de escuelas no puede sustraerse al movimiento general de la sociedad y tienen el compromiso de buscar estrategias integradoras para sus educandos.</p>
1993	A partir de esta fecha y como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al Art. 3º Constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación- se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, que consistió en cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento.
1994	Declaración de Salamanca, conferencia internacional en el cual se toman los principales fundamentos para el impulso de la Integración Educativa y el Fortalecimiento de la Educación Especial
1997	Se realiza la Conferencia Nacional de Atención Educativa a menores con Necesidades Educativas Especiales. Atención a la Diversidad, organizada por la Secretaría de Educación Pública y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en Huatulco, Oaxaca.

* Tomado de Dirección General de Educación Especial, *Proyecto General para la Educación Especial en México*. Cuadernos de Integración Educativa núm. 1, Dirección de Educación Especial, SEP, 1994.

1.2. Fundamentos filosóficos y Principios de la Integración Educativa.

△ Los Principales fundamentos filosóficos en los que se basa la integración educativa son:

Desde esta nueva perspectiva de Integración Educativa se pretende que los niños con necesidades educativas especiales tengan una vida lo más normal posible, que puedan acudir a una escuela regular y tener acceso a un currículo común, es importante reorientar los servicios de educación especial. Para ello fue necesario reconceptualizar la forma de atender a los alumnos con necesidades educativas especiales permitiendo el acceso al currículo de la educación básica. Pero para entender mejor esta estrategia de Integración y superar los prejuicios y las prácticas estereotipadas de segregación es necesario conocer sus filosofías y principios operativos.

Los fundamentos filosóficos de la Integración Educativa forman parte de las bases éticas y morales de un ideal de hombre que ha de formarse en la escuela para integrarse a la sociedad. Estos fundamentos surgen de los principios de: Respeto a las diferencias, Derechos humanos, y la Igualdad de oportunidades. Todos ellos surgen de un consenso mundial sobre las nuevas orientaciones en cuanto a educación especial, en diversas declaraciones internacionales, como: La Declaración Mundial sobre Educación para Todos; Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje (1990), Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), y la Declaración de Salamanca (1994), entre algunas (DEE/SEP, 1994d).

▲ *Respeto a las diferencias*, es indudable que en toda sociedad humana existen tanto rasgos comunes como diferencias entre los sujetos que la conforman. Las diferencias se deben a diversos factores, unos externos y otros propios de cada sujeto; pueden considerarse un problema que se

resolvería homogeneizando a los individuos, o como una característica que enriquece a los grupos humanos. A esta última visión obedecen las amplias reformas de los últimos años, acordes con una sociedad cada vez más heterogénea, que establecen la necesidad de aceptar las diferencias y de poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para tener una vida normal. (García, 2000)

▲ *Derechos humanos e igualdad de oportunidades.* Por el simple hecho de existir y pertenecer a un grupo social, todos tenemos derechos y obligaciones; de su cumplimiento y respeto depende, en buena medida, el bienestar de la sociedad. Una persona con discapacidad, al igual que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, entre ellos el derecho a una educación de calidad. Para ello, es necesario, primero, que se considere como persona, y después cómo sujeto que necesita atención especial. Más que una iniciativa política, la integración educativa es un derecho de cada alumno con el que se busca la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela. (García y cols, 2000)

▲ *Escuela para todos,* el artículo primero de la *Declaración Mundial sobre Educación para Todos* señala que cada persona debe contar con posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje. Así, el concepto escuela para todos va más allá de la garantía de que todos los alumnos tengan acceso a la escuela. También se relaciona con la calidad. Para lograr ambos propósitos- cobertura y calidad- es necesaria una reforma profunda del sistema educativo; una de las propuestas en este sentido es que la escuela reconozca y atienda a la diversidad. Una escuela para todos sería aquella que:

- Se asegura que todos los niños aprenden, sin importar sus características.
- Se preocupa por el progreso individual de los alumnos, con un currículo flexible que responda a sus diferentes necesidades.



- Cuenta con los servicios de apoyo necesarios.
- Reduce los procesos burocráticos.
- Favorece una formación o actualización más completa de los maestros.
- Entiende de manera diferente la organización de la enseñanza. El aprendizaje es un proceso que construye el propio alumno con su experiencia cotidiana, conjuntamente con los demás. (DEE/SEP, 1994c).

△ Principios generales de la Integración Educativa.

Estos son los principios que guían u orientan el desarrollo de los servicios educativos para la Integración Educativa:

▲ *Normalización*, es la que proporciona a las personas con discapacidad Los servicios de habilitación o rehabilitación y las ayudas técnicas para que alcancen tres metas esenciales (García Pastor, 1993):

- Una buena calidad de vida.
- El disfrute de sus derechos humanos.
- La oportunidad de desarrollar sus capacidades

▲ *Integración*, consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar, laboral) y por tanto la eliminación de la marginación y la segregación. El objetivo de la integración es coadyuvar al proceso de formación integral de las personas discapacitadas en forma dinámica y participativa, aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades. Se brinda así a cada individuo la posibilidad de elegir su propio proyecto de vida.

▲ *Sectorización*, implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven. Para ello es necesario descentralizar los servicios educativos. De esta forma, el traslado del niño a la escuela no representará un gasto gravoso para la familia, y al

mismo tiempo beneficiará su socialización, pues el niño asistirá a la misma escuela que sus vecinos y amigos.

▲ *Individualización de la enseñanza*, este principio se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares. Se fundamenta en el reconocimiento de que en el aula no debe existir una respuesta educativa única, ya que el grupo es un conjunto heterogéneo y diverso de alumnos en cuanto a intereses, forma de aprender y manera de actuar.

Según estos principios generales, los alumnos con necesidades educativas especiales deben ser educados cerca de sus casas, en un ambiente lo más normal posible, con las adaptaciones necesarias para que puedan acceder a todas las experiencias educativas y, de esa manera, integrarse a la sociedad en todos los ámbitos.

ΔUn nuevo lenguaje:

En el punto anterior vimos como a las personas que presentaban algún tipo de discapacidad se les denominaba con términos muy despectivos o peyorativos, por lo que actualmente se usan otros términos que valoran más a la persona que hacer un énfasis solamente de su discapacidad. El enfoque ahora es más humanista. Aunque el problema no estriba únicamente en eliminar la carga negativa de la terminología, sino también del modo de pensar y sentir que refleja. Los términos pueden ser destructivos cuando proyectan una imagen negativa de la persona, pero el hecho de buscar términos positivos que no resalten la deficiencia, sólo es una solución parcial. La otra parte, más importante, es que la sociedad cambie de actitud ante estas personas, es decir, que deje de considerarlas como "anormales". El cambio de actitud no es un asunto meramente terminológico, es necesario modificar los valores subyacentes a esas expresiones. (García, 2000).

El movimiento de integración educativa generó un nuevo lenguaje, con la difusión y uso de una nueva terminología, la introducción del concepto de

"necesidades educativas especiales", provocó un cambio importante en los discursos y prácticas educativas, sustituyendo con esta nueva denominación el diagnóstico y la "etiquetación". El término de necesidades educativas especiales (nee) apareció por primera vez en 1978, y se consideró aplicable cuando un niño presentaba una dificultad en el aprendizaje y que, por tanto, requería de una medida educativa especial. El concepto de necesidades educativas especiales, se relaciono con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos pudiesen requerir a lo largo de su escolarización, para lograr los objetivos educativos. Necesidades que se afirmó comprendían desde las más generales a las más particulares y específicas, relacionadas con el grado de dificultad en el aprendizaje.

Las necesidades educativas especiales aparecen cuando un alumno presenta un ritmo para aprender muy distinto al de sus compañeros y los recursos disponibles en su escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio, por lo tanto, requiere de recursos mayores o diferentes, que pueden ser:

- ◆ Profesionales
- ◆ Materiales, mobiliario específico, materiales didácticos
- ◆ Arquitectónicos
- ◆ Curriculares: adecuación de la forma de enseñar del profesor, de los contenidos e incluso de los propósitos del grado.

Las necesidades educativas especiales son relativas, porque surgen de la dinámica que se establece entre las características personales del alumno y las respuestas que percibe de su entorno educativo. Por esta razón, cualquier niño puede llegar a tener necesidades educativas especiales y no sólo aquel con discapacidad (García, 2000).

1.3. Fundamentos teóricos de la Integración Educativa.

Retomemos este concepto de Integración Educativa: "...es un proceso social de aceptación, con todas sus implicaciones, hacia las personas que presentan necesidades educativas especiales, padezcan o no alguna discapacidad. Este concepto implica procurarles una convivencia en un medio lo más regulador posible, en condiciones de igualdad y de equidad, así como facilitarles las condiciones a fin de que alcancen una realización plena y puedan ser, en consecuencia, personas útiles"(SEG,1996).

Una parte medular de esta estrategia de integración es la base teórica en dónde se fundamenta, y entre los teóricos de la psicología y la pedagogía no existe un solo autor a quién pueda adjudicarse una teoría *ad hoc*; existen varios autores que convergen en el terreno curricular con base en el principio de que el aprendizaje de todos los individuos, aun los que presentan necesidades educativas especiales, se favorece cuando se realiza en un ambiente activo, reflexivo, significativo, y sobre todo en cooperación con los demás. El enfoque constructivista está considerándose como uno de los principales sustentos teóricos de esta estrategia de la normalización. Y es que este enfoque fomenta que el alumno se desarrolle por su cuenta, con la ayuda de los "otros" significativos, que pregunte, que interiorice y utilice sus recursos ampliados para la construcción tanto de su mundo interior como de su mundo exterior. El enfoque constructivista también exige una concepción diferente del docente así como una práctica diferente del aula.

El constructivismo filosófico sostiene que el conocimiento humano no se recibe en forma pasiva, sino que, más bien, es procesado y construido de una forma activa por el individuo que realiza la actividad del conocer y que gracias a su aparato cognitivo puede ir adaptando y modificando el objeto de estudio sobre el cual actúa, permitiéndole al conocedor, (hablando en términos de aprendizaje, el alumno o aprendiz) organizar su mundo, interactuar con él y registrar sus experiencias desde una perspectiva individual y vivencial (Flórez, 1994).

Referente a las teorías psicológicas del aprendizaje constructivista, entre los principales representantes se encuentran: Piaget, Bruner, Flavell, Inhelder y Vigotsky. Específicamente para este estudio, abordaremos algunos principios de Piaget y principalmente de Vigotsky.

La concepción de Piaget se enfoca a la participación del sujeto como agente activo en el proceso de su propio aprendizaje a partir de la manipulación de la información, de tal manera, que construye el conocimiento a partir de la revisión y asimilación de la información utilizando como recurso, la experiencia previa que posee de la misma. Cuando el niño o joven con discapacidad tiene la oportunidad de integrarse a la escuela regular, tiene el derecho de acceder a la información, a las oportunidades de experiencias, etc., para ir construyendo su interior y exterior.

Por su parte, Vigotsky afirmó que los individuos aprenden y se desarrollan en sociedad. La teoría de este autor se levanta sobre tres conceptos fundamentales: funciones psicológicas superiores, mediación y zonas de desarrollo. Para Vigotsky los seres humanos desarrollan una serie de funciones psicológicas superiores, como la atención, la memoria, la transferencia, la recuperación, entre otras a lo largo de la vida. En el niño las funciones psicológicas se forman a través de la actividad práctica e instrumental, intrapersonal, manipulando los objetos directamente, pero la actividad generalmente no se realiza en forma individual, ya que los aprendices nunca se encuentran aislados, sino en interacción o en cooperación social.

La transmisión de estas funciones desde los adultos, que ya las poseen, a los niños, o nueva generación, se produce mediante la actividad entre el niño y los "otros"; siendo "los otros", compañeros o adultos en la Zona de Desarrollo Actual del niño o aprendiz. En esta zona se concentran todos los conocimientos, las destrezas y las habilidades que ha desarrollado pero que puede aún evolucionar hacia una Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) gracias a esta intervención de los "otros". Dicho en otras palabras sostiene que los niños, las personas en general, aprenden con ayuda de los adultos o de

personas más capacitadas. Así se desarrolla la idea de Zonas de Desarrollo Próximo. También afirma que "pares más capacitados"- lo mismo que los adultos- pueden estimular el desarrollo del niño. Para este investigador, todo niño, -en cualquier dominio de conocimiento- tiene una "zona de desarrollo real" que es posible conocer evaluando su individualidad, y también un potencial inmediato de desarrollo dentro de ese ámbito. Vigotsky llamó a la diferencia entre los dos niveles "zona de desarrollo próximo", y la definía como:

"la distancia entre el nivel de desarrollo real, en tanto determinado por la capacidad de resolver problemas de manera personal e independiente, y el nivel de desarrollo potencial, en tanto determinado por la capacidad de resolver problemas con la orientación o ayuda de un adulto o en colaboración con pares más capacitados" (Moll, 1993).

Cabe mencionar en este momento, que la gran mayoría de las escuelas y aún las que ya trabajan con la estrategia de Integración Educativa (junto con maestros y directores), continúan orientando sus acciones en el aula con un enfoque conductista, anulando casi la participación del mismo alumno como alguien que también puede aportar al proceso enseñanza-aprendizaje.

La mediación social, por su parte, está constituida por la relación que el individuo debe establecer con otras personas, ya sean sus mayores o sus iguales, a efecto de favorecer su aprendizaje y su desarrollo. Cesar Coll afirma que dicha mediación- precisamente la mediación instrumental interpersonal- ocurre entre dos o más personas cuando cooperan en una actividad conjunta o colectiva; a partir de la cual, gracias a la actividad individual, el sujeto puede construir el conocimiento interpersonal (Coll, 1992).

Vigotsky concluye que para que haya desarrollo tiene que haber aprendizaje: el desarrollo sigue el aprendizaje, el cual crea la zona de desarrollo potencial con ayuda de la mediación social e instrumental. Con base en todo esto, quizá quede claro que los adultos o los pares más avanzados tienen una influencia fundamental en el desarrollo de las

personas, afirmación cuya validez puede aplicarse a todos los niños, aun a los que presentan alguna discapacidad o necesidad educativa especial.

Con relación a los alumnos con alguna discapacidad, el autor ruso opina que "los niños con deficiencias mentales o físicas deben ser educados con los demás niños, y no con niños que tienen las mismas deficiencias". Sostiene que si se educa a niños ciegos, sordos o con discapacidad intelectual, separados de los niños "normales", su desarrollo se producirá en forma completamente distinta", desfavorable, lo cual traerá como consecuencia la disminución de las facultades que pudieron haber desarrollado. También señala que:

"cuando los niños con discapacidad intelectual no son impulsados durante su vida escolar hacia un pensamiento abstracto (porque se los supone capaces sólo de un pensamiento concreto), el resultado será "la eliminación de todo rudimento de pensamiento abstracto que aún estos niños pueden tener". De la misma manera es muy probable que los niños sordos educados sólo con otros niños sordos se desarrollen de manera distinta que los niños sordos que son educados integrados con los demás" (Moll, 1993).

En un ambiente así, sin integración, todo acentúa la deficiencia del niño sordo haciendo que la atención se centre en su sordera y que llegue a causarle algún trauma. En estas circunstancias no solamente no hay desarrollo, sino que aquellas fuerzas y posibilidades que en un futuro podrían haberle ayudado terminan por atrofiarse. Estos razonamientos son aplicables a todos los tipos de discapacidades y de necesidades educativas especiales. En pocas palabras, de acuerdo con Vigotsky, puede afirmarse que el aislamiento atrofia, y que la integración favorece el desarrollo de toda persona.

1.4. Organización y funcionamiento de los servicios de Educación Especial

◆CAM

◆USAER

Recordemos que a fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas.

En la década de los ochentas los servicios se clasificaban así: indispensables y complementarios:

◆Servicios Indispensables: que funcionaban en espacios específicos separados de la educación regular y estaban dirigidos con niños y jóvenes con discapacidad:

- Centros de Intervención Temprana
- Escuelas de Educación Especial
- Centros de Capacitación de Educación Especial

◆Servicios Complementarios:

- Centros Psicopedagógicos
- Grupos Integrados A
- Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.

Pero a partir de 1993-como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma del Artículo 3º. Constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación- se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, que consistió en

cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento.

Los propósitos de reorientar los servicios de educación especial fueron:

1°. Combatir la discriminación, la segregación y la "etiquetación" que implicaba atender a las niñas y niños con discapacidad en dichos servicios, separados del resto de la población infantil y de la educación básica general. Recordemos que esos servicios separados eran del tipo clínico-terapéutico.

2°. Dada la escasa cobertura lograda se buscó acercar los servicios a los niños de educación básica que lo requerían. Esta reorientación tenía antecedentes desde la década de los ochenta, pero a partir de la promulgación de la Ley General de Educación en 1993 cobró mayor impulso.

Esta reorientación tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y el derecho de todos a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de las potencialidades propias. Este hecho impulsó la transformación de las concepciones acerca de la función de los servicios de educación especial y la adopción del concepto de necesidades educativas especiales.

El primer paso para abrir mayores posibilidades de desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales fue promover su inserción en las aulas regulares.

La inserción del niño debe conducir, como resultado de la reflexión, la programación y la intervención pedagógica sistematizada, a su integración; no sólo se trata de inscribirlo en la escuela regular, sino es necesario ofrecerle, de acuerdo con sus necesidades particulares, las condiciones y el apoyo que requiere para que desarrolle plenamente sus posibilidades. Sólo de este modo la inserción se convierte en *Integración*.

En cuanto al personal docente de la escuela regular, requerirá apoyo para atender adecuadamente a los niños; este apoyo sería prestado por el personal de educación especial, lo cual también implicó un giro en la orientación de su trabajo; en lugar de concentrarse en el diagnóstico y categorización de los alumnos, en adelante tendría que dar prioridad al diseño de estrategias para contribuir a que los alumnos con necesidades educativas especiales logren aprender; para el personal que trabajaba en los servicios complementarios ahora no se trataba de atender al alumno en grupos integrados fuera del aula, sino el dar asesoría al profesor de la escuela regular para que pueda atender al alumno que presenta necesidades educativas especiales, a parte del resto de sus alumnos.

Como consecuencia de los cambios en la orientación de los servicios de educación especial se promovió su reorganización, y, al mismo tiempo, se estableció la medida de que la guía para el trabajo educativo con los alumnos con necesidades educativas especiales serían los programas de educación básica vigentes en ese momento. Esta reorganización se realizó del modo siguiente:

1.4.1. CAM.

Fue la transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros de Atención Múltiple (CAM), definidos en los siguientes términos: "institución educativa que ofrece educación básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad". Los CAM ofrecerían los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales. Asimismo, se organizaron grupos/grado en función de la edad de los alumnos, lo cual llevó a alumnos con distintas discapacidades a un mismo grupo.

Esta instancia educativa logra atender a aquella población que conforme a lo señalado en el Artículo 41 de la Ley General de Educación: “para quienes no logren esa integración (a los planteles de educación básica regular) está educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva”.

1.4.2. USAER

Establecimiento de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) se establecen con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular. Estas unidades se formaron principalmente con el personal que atendía los servicios complementarios. Estas son las instancias estratégicas para impulsar la integración educativa con la posibilidad de organizar instancias de servicios de atención especializada itinerantes, para incrementar la cobertura de atención a un mayor número de alumnos.

“La USAER es la instancia técnico-operativa y administrativa de la Educación Especial que se crea para favorecer los apoyos teóricos y metodológicos para la atención a las necesidades educativas especiales que presentan los alumnos en el ámbito escolar, favoreciendo así la integración y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares”. (DGEE, 1992)

CAPÍTULO 3

LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL EN UN CENTRO COMUNITARIO DE UNA ÁREA RURAL

- 3.1. Características generales del Estado de Guanajuato.
- 3.2. Características principales del municipio de Celaya en el Estado de Guanajuato.
- 3.3. Características generales de la comunidad rural de San Miguel de Octopan, en el Municipio de Celaya en el Estado de Guanajuato.
- 3.4. Origen y características del CCADIS (Centro Comunitario de Ayuda a la Discapacidad para la Integración Social y Educativa), en San Miguel Octopan, en Celaya, Gto.



3.1. Características generales del Estado de Guanajuato.

El Estado de Guanajuato se localiza en la Mesa Central, al sur de la alliplanicie mexicana. Limita al norte con el Estado de San Luis Potosí, al este con el de Querétaro, al sur con el de Michoacán y al oeste con el de Jalisco. La capital es la ciudad de Guanajuato.



Su territorio tiene una extensión de 30,589 km² y está cruzado de noroeste a suroeste por tres sistemas montañosos: la sierra Gorda, la sierra de los Agustinos y la sierra de Pénjamo. En su sistema hidrográfico destacan los ríos Temascalá, Guanajuato, Laja y Santiago. Representa el 1.56% de la superficie nacional.

El estado se divide en 46 municipios y cuenta con aproximadamente 4,406,568 habitantes, en su mayoría jóvenes menores de 30 años. A continuación una tabla de sus municipios principales:

Municipio	Cabecera municipal
Abasolo	Abasolo
Acámbaro	Acámbaro

Allende	San Miguel de Allende
Apaseo el Alto	Apaseo el Alto
Apaseo el Grande	Apaseo el Grande
Atarjea	Atarjea
Celaya	Celaya
Manuel Doblado	Ciudad Manuel-Doblado
Comonfort	Comonfort
Coroneo	Coroneo
Cortazar	Cortazar
Cuerámara	Cuerámara
Doctor Mora	Doctor Mora
Dolores Hidalgo	Dolores Hidalgo, Cuna de la Independencia Nacional
Guanajuato	Guanajuato
Huanimaro	Huanimaro
Irapuato	Irapuato
Jaral del Progreso	Jaral del Progreso
Jerécuaro	Jerécuaro
León	León de los Aldama
Moroleón	Moroleón
Ocampo	Ocampo
Pénjamo	Pénjamo
Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo
Purísima del Rincón	Purísima de Bustos
Romita	Romita
Salamanca	Salamanca
Salvatierra	Salvatierra
San Diego de la Unión	San Diego de la Unión
San Felipe	San Felipe
San Francisco del Rincón	San Francisco del Rincón
San José Iturbide	San José Iturbide
San Luis de la Paz	San Luis de la Paz

Santa Catarina	Santa Catarina
Santa Cruz de Juventino Rosas	Juventino Rosas
Santiago Maravatío	Santiago Maravatío
Silao	Silao
Tarandacuao	Tarandacuao
Tarimoro	Tarimoro
Tierra Blanca	Tierra Blanca
Uriangato	Uriangato
Valle de Santiago	Valle de Santiago
Victoria	Victoria
Villagrán	Villagrán
Xichú	Xichú
Yuriria	Yuriria
FUENTE: INEGI. Guanajuato. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Resultados Preliminares.	

En Guanajuato hay varios tipos de clima. El semicálido con lluvias en verano abarca la parte este de la Sierra Gorda y la región donde están Irapuato y Salamanca. El clima templado subhúmedo con lluvias en verano, ocupa principalmente los lugares más altos, como el municipio de Guanajuato y las sierras los Agustinos, Central, y Gorda. El clima semiseco con lluvias escasas abarca parte de la región de los Altos, zonas bajas de la Sierra Central, así como parte de los municipios de León y Celaya.

El estado colonial de Guanajuato es uno de los mejor comunicados en el país, debido a su posición estratégica de medio camino entre la Ciudad de México y la Ciudad de Guadalajara. El enorme progreso en cantidad y calidad del sistema vial de carreteras de México en la última década, ha facilitado el acceso al céntrico estado. Con cuatro carriles de carreteras de cuota de la Ciudad de México a Guadalajara, San Luis Potosí, Aguascalientes y Morelia. Por aire, el Aeropuerto Internacional de

Guanajuato da servicio a toda la región; también tiene servicios de las aerolíneas más importantes, tanto nacionales como internacionales con vuelos directos diarios a puntos estratégicos de: Houston, Dallas, Los Ángeles, Oakland, Chicago y Mc Allen. Destinos nacionales, incluyen: a la Ciudad de México, Monterrey, Guadalajara, Tijuana, Hermosillo, Acapulco y Puerto Vallarta. Los servicios aéreos están en un constante aumento.

La economía de Guanajuato, es la sexta más productiva del país. La diversidad de su industria, incluye: automotriz, química, minera, sector agrícola, así como la de turismo, textil, piel, y artesanías.

La actividad agrícola en el Estado es importante, con cultivos de frijol, fresa, ajo, cebolla, col de Bruselas, espárrago, maíz y sorgo. También destaca la ganadería, que abastece de materia prima a las curtidurías e industrias zapateras que han dado fama a la entidad.

Las principales zonas productoras de ganado bovino, están en Dolores Hidalgo, Irapuato, Silao, San Miguel de Allende, León, Celaya y San Luis de la Paz.



A. Características Generales del Ámbito Comunitario.

Con base en la información de Población y Vivienda 1995, y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Estado de Guanajuato tiene una población total de 4' 399, 154 habitantes, de los cuales 1,734,112 están agrupados en 9, 007 localidades rurales y constituyen el 39.4% de la población total del estado.

De los habitantes de Guanajuato, en 1990 el 88.9% de la población estaba ubicada en estratos considerados como pobres y muy pobres (IX Censo General de Población y Vivienda); 98.18% de los habitantes de localidades rurales se encuentran en este mismo rango.

La distribución de la población por tamaño de localidades:

No. De localidades	Población (habitantes)
3, 239	1 o 2 viviendas
2, 811	Hasta de 100
2, 840	De 100 a 2,500
74	Hasta 2500
9, 007	1, 734, 112

Considerando las regiones en que se divide geográficamente el Estado, el noroeste, el norte y el suroeste, forman un bloque espacial en que se manifiesta la pobreza, no sólo en cuanto al número de pobres sino también a la profundidad con que marca a sus habitantes.

Las principales actividades en las zonas económicamente pobres del estado de Guanajuato son la agricultura de temporal y actividades pecuarias, las cuales se practican a nivel de subsistencia.

Muchas localidades no cuentan con vías de comunicación adecuadas están prácticamente aisladas y esto representa un problema importante para la planeación participativa, gestión, dotación y monitoreo de la operación de los servicios básicos del medio rural.

Como se podrá observar en Guanajuato la población que habita en las zonas rurales, sobrevive de manera difícil, ya que además de carecer también de viviendas dignas con los servicios indispensables como son luz eléctrica, drenaje, agua potable, etc., a esto se añade que padecen altos niveles de desnutrición, producto de una deficiente alimentación.

Porque al igual que en otras regiones del país, el salario medio para el trabajo agrícola y forestal está muy por debajo del promedio del resto de las actividades económicas, y la población económicamente activa del área rural percibe ingresos inferiores al salario mínimo legal.

Así que si se toma en cuenta que el desarrollo de las actividades agropecuaria y pecuaria, están estrechamente relacionada con la disponibilidad de los servicios educativos, de salud y vivienda. La disponibilidad de estos servicios impacta la capacidad productiva de la población rural económicamente activa y esto afecta, necesariamente, su nivel de bienestar en todos los sentidos.

En Guanajuato entonces, las comunidades rurales tienen características distintas: existen lugares de pobreza extrema, o bien los habitados por indígenas, así como aquellos donde por lo regular habitan sólo mujeres y niños, porque la mayoría de los hombres han emigrado en busca de mejores oportunidades de trabajo fuera de la comunidad. Pero dejar el lugar donde se nació, es una decisión relacionada con la sobrevivencia misma, ya que la falta de tierras, recursos y ocupación remunerada ha empujado a los campesinos a buscar alternativas en las ciudades o buena parte de ellos en los Estados Unidos.

Pero a pesar de lo anterior, se tiene que otra gran cantidad de habitantes del medio rural se dedica a la agricultura. Ya que la producción del campo resulta indispensable para satisfacer las necesidades alimentarias

y proveer de materias primas a algunas ramas industriales. Además, los campesinos son la principal mano de obra barata en las empresas agrícolas, en las industrias de la extracción y en algunas manufactureras. Y aquí también en el medio rural se vive un complejo proceso de transición económica y cultural, que afecta las relaciones familiares así como las expectativas y tipo de vínculo que sus habitantes establecen con la escuela del lugar. Además de los intereses opuestos y los conflictos y luchas que se ocasionan entre los diversos sectores o clases sociales definidos básicamente a partir de la propiedad o tenencia de la tierra.

Entonces si el esfuerzo del campesino no da un ingreso suficiente y los adultos de la comunidad no tienen suficiente educación formal, es difícil otro tipo de trabajo, por lo que muchos hombres de Guanajuato van a Estados Unidos o a otros lugares fuera de su comunidad para mejorar el ingreso familiar. Por consiguiente la situación económica influye decididamente en la actual formación socio-cultural de la población joven e infantil de las comunidades rurales, ya que si los padres y hermanos mayores emigran a otro lugar, son las mujeres que llevan a costas toda la responsabilidad familiar, viviendo situaciones difíciles tanto en el ámbito físico como en el emocional. Por lo tanto los niños son criados sin el modelo de un hombre, ayudando en el quehacer de la casa y en muchas ocasiones en el cultivo de las milpas temporales; toda esta situación influye en la dinámica tradicional de la familia. Sin una educación adecuada, sin trabajo seguro en épocas de crisis, sin las necesidades básicas cubiertas, la vida de la gente en las comunidades rurales de Guanajuato es difícil y de baja calidad.

Así, por último se tiene que en Guanajuato el 40.8% de los aproximadamente 4 millones de habitantes del estado, se localizan en zonas rurales. Aunque existen zonas de riesgo de alta producción, 13 de los 46 municipios se pueden considerar de bajo desarrollo. Y de las 6,617

localidades, 6,657 son rurales, muchos de ellos con una población menor a 2000 habitantes, en dónde existe una escuela rural, la cual es atendida por maestros que enfrentan diversas dificultades pedagógicas y extraescolares para lograr los aprendizajes básicos en los niños rurales. Sin embargo solo los maestros podemos en forma más directa proveer a esas comunidades rurales de una educación significativa que les permita mejorar sus condiciones de bienestar, desarrollando una nueva opción de vida.

B. El contexto educativo estatal y comunitario.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 3° Constitucional, en el sentido de que la educación debe ser obligatoria y gratuita, en Guanajuato hasta la actualidad se ha venido reconociendo que la principal problemática para lograr el 100% lo anterior, es el rezago educativo en todos los niveles.

Y a pesar de que se puede decir que el rezago nacional se ha reducido en términos generales del 80% al 20% en lo que va de 1921 a 1990, tanto en lo que respecta a la atención de la población en edad escolar, como en lo que se refiere a la población adulta analfabeta; sin embargo, al mismo tiempo que se avanzó en la cobertura a lo largo de los años, se descuidó la calidad, la equidad y la eficiencia educativas, situación que también se presentó en Guanajuato. Este hecho no ha sido sólo un fenómeno local sino también nacional y parte de proceso latinoamericano también.

“Durante las últimas tres décadas los sistemas educativos formales han tenido una notable expansión en América Latina y en algunos aspectos se han obtenido un impacto positivo; por ejemplo en la reducción del analfabetismo. Sin embargo durante la década del 80 y como resultado de las políticas de ajuste y/o estabilización, se ha producido un dramático deterioro de la calidad y la cantidad de los servicios

educativos..., visto de manera más simple, indica que el problema no es de cantidad, sino de calidad. Es que la cuestión educativa está en el centro mismo de la concepción del desarrollo, de la construcción de la equidad y la sustentación del sistema democrático" (Rev. Art. Educativos, 2001).

Por ello en Guanajuato la prioridad de atender las demandas de la población y de la sociedad en educación provocó dos fenómenos: primero, que se proporcionara este servicio principalmente en las zonas urbanas descuidándose entonces las zonas rurales, y segundo, que la calidad educativa se fuera deteriorando, como consecuencia de la masificada expansión de la fundación de escuelas.

Así entonces la educación básica en el estado ha sido condicionada por las variables socioeconómicas de la urbanización, industrialización, flujos migratorios, vías de comunicación, tasas de crecimiento económico, asignación de recursos federales y estatales a los municipios y, de manera más directa, por los presupuestos federales y estatales, así como por su distribución a los diversos municipios, influida por el gasto de cada municipio.

Por lo que se puede decir que en Guanajuato existe una estrecha asociación entre los indicadores de marginalidad y los indicadores de rezago educativo y escolar. En específico los municipios de la Zona Norte representan porcentajes que se comparan con los de los estados de la República Mexicana que se encuentran más rezagados.

En educación primaria, la matrícula se ha mantenido estable porque prácticamente se viene atendiendo a toda la población demandante. Sin embargo, debe señalarse que se requiere un mayor número de escuelas y maestros para incrementar grupos y mejorar el nivel educativo y la relación grupos por maestro, ya que un gran número de docentes

atienden seis grados simultáneamente, es decir bajo la modalidad de multigrado.

Y como la educación es un derecho y un bien social, al que todos debemos tener acceso, en Guanajuato, específicamente en el Plan de Gobierno 2000-2006, se señala que: "todo niño, joven o adulto que habite en Guanajuato y que desee cursar sus estudios, incluso de nivel superior, tendrá una opción para realizarlos a través de alguna de las modalidades del sistema educativo, porque en el Estado se contempla: una educación durante y para toda la vida" (Plan de Gobierno Gto., 2000-2006:4)

C. Datos estadísticos sobre personas con discapacidad en el Estado.

Ahora bien, enfocándonos en nuestro tema, el INEGI, reporta las siguientes cifras referente a personas con discapacidad en el Estado, señalando específicamente el tipo de discapacidad encontrado, sin especificar que un gran porcentaje de estos se hallan en las zonas rurales y que es muy general sus especificaciones, ya que no toman en cuenta, o por lo menos no se ven señalados los que presentan parálisis cerebral, síndrome de Down, problemas de aprendizaje, etc. Aquí lo encontrado en las estadísticas más recientes:

POBLACIÓN TOTAL POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
SEGÚN SEXO
Al 14 de febrero de 2000

CONDICION DE DISCAPACIDAD	ESTADO		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	4 463 032	2 233 315	2 429 717
Sin Discapacidad	4 527 558	2 163 621	2 363 937
Con Discapacidad*	88 103	46 043	42 050

Motriz	41 981	21 669	20 312
Auditiva	13 537	7 434	6 103
Del lenguaje	3 631	1 941	1 690
Visual	23 037	11 014	12 023
Mental	13 335	7 524	5 851
Otra	742	408	334
No especificada	348	211	137

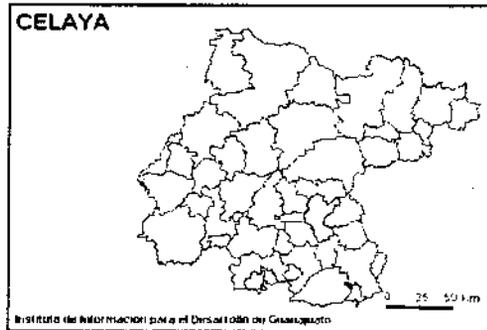
Ahora bien, conozcamos los datos de las personas atendidas a nivel Estado por los Centros de Atención Múltiple y los USAER:

CENTROS, ALUMNOS ATENDIDOS Y PERSONAL DOCENTE			
EN EDUCACIÓN ESPECIAL A FIN DE CURSOS			
POR TIPO DE CENTRO			
Ciclo Escolar 2000/ 2001			
TIPO DE SERVICIO	CENTROS	ALUMNOS ATENDIDOS	PERSONAL DOCENTE
ESTADO			
TOTAL	149	22 463	853
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE	43	4 165	313
CAM			
UNIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR -USAER	106	18 298	540

Podemos darnos cuenta que sólo casi la tercera parte de esta población es atendida por los organismos públicos y privados, pero queremos resaltar que dichos centros se hayan en las ciudades, en las zonas de mayor concentración de población, y es, desafortunadamente, en las zonas rurales donde existe una gran población con discapacidad y que no son atendidos. Más adelante, veremos las condiciones en el Municipio de

Celaya, y específicamente en la comunidad rural donde se centra este trabajo.

3.2. Características principales del Municipio de Celaya, en el Estado de Guanajuato.



■ Ubicación geográfica

El Municipio está situado a los $101^{\circ} 48' 55''$ de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y a los $20^{\circ} 31' 24''$ de Latitud Norte, su altura sobre el nivel del mar es de mil 752 metros. Limita al Norte con el Municipio de Comonfort, al Este con los de Apaseo el Grande y Apaseo el Alto, al Sur con el de Tarimoro, al Oeste con los de Cortazar y Villagrán y al Noroeste con el de Santa Cruz de Juventino Rosas.

El área del territorio municipal comprende 521, 378 Km² cuadrados, equivalente al 1.7% de la superficie total del Estado.

■ Cuenta con una población de 382, 958 habitantes según censo de 2000.

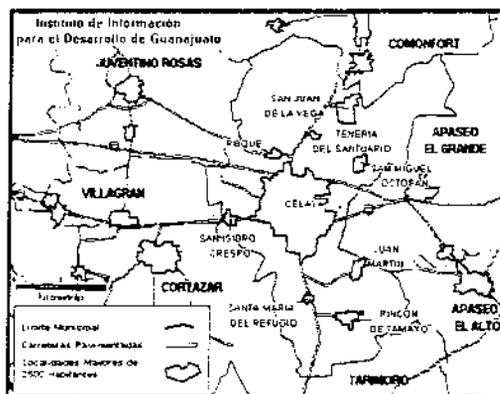
■ Principales localidades de Celaya .

En esta tabla se incluyen las principales localidades y comunidades de Celaya, señalando su población, según INEGI del XII Censo General de Población y Vivienda 2000:

Población Total por Principales localidades según sexo, al 14 de Febrero de 2000

Localidad	Total	Hombres	Mujeres
Estado	4 663 032	2 233 315	2 429 717
Municipio	382 958	182 759	200 199
CELAYA (<i>Cabecera principal</i>)	277 750	132 820	144 930
San Juan de la Vega	13 500	6 455	7 045
San Miguel Octopan	11 452	5 367	6 085
Rincón de Tamayo	9 515	4 533	4 982
Tenería del Santuario	3 938	1 830	2 108
Roque	3 409	1 556	1 853
San Isidro Crespo	3 020	1 405	1 615
Santa Ma. del Refugio	2 659	1 218	1 441
1° Fracción de Crespo	2 353	1 130	1 223
Juan Martín	2 231	1 080	1 151
La Laja	1 992	950	1 042
Resto de las localidades	51, 139	24 415	26 724

En esta imagen, vemos geográficamente la ubicación de cada localidad con respecto a la cabecera principal que es Celaya.



■ Historia de la Ciudad

Celaya, es conocida como la "Puerta de Oro del Bajío" debido al gran auge de su desarrollo industrial, agrícola, ganadero y comercial. El vocablo Zalaya es de origen vasco y significa "Tierra Llana". El 12 de octubre de 1570, Celaya, se estableció como la primer Villa en el Bajío denominándose como Villa de Nuestra Señora de la Purísima Concepción de Zalaya. Más tarde, en 1568 le fue concedido el título de Muy Noble y Leal Ciudad por el Rey Felipe IV. En poco tiempo asumió la función de abastecedora de los centros mineros, por que su producción de cereales cubría las necesidades locales y lograba buenos excedentes para el mercado regional.

Los difíciles años post-revolucionarios afectaron indudablemente a Celaya. Sin embargo, a partir de los años cuarenta se inició un resurgimiento de la ciudad. Su gran crecimiento demográfico y su participación en los procesos de urbanización y desarrollo industrial y turístico con las obras arquitectónicas del reconocido celayense Francisco Eduardo Tresguerras la han colocado entre las más importantes ciudades del Estado, además de contar con una excelente ubicación y fácil acceso con sus carreteras de doble carril.

■ Economía

En la actualidad, por su envidiable localización y magníficas comunicaciones, Celaya ha tenido un destacado desarrollo industrial, lo que aunado a su importante actividad agrícola, ganadera y comercial, le han permitido reafirmar su posición en el contexto estatal y nacional.

Entre los principales cultivos de esta zona, se cuenta: alfalfa, sorgo, avena y maíz forrajero; las hortalizas ocupan también un lugar importante en su producción agrícola, tal es el caso del cultivo del jitomate, zanahoria, frijol y garbanzo. La cría de ganado bovino, caprino y ovino destacan en el ámbito de la actividad ganadera. Famosa por su alta calidad en la producción de dulces a base de leche como su deliciosa cajeta, en las que encuentra una diversidad de sabores en vainilla, envinada, quemada, con nuez, piñón y coco.

■ **Clima**

La temperatura máxima es de 25.5°C y la mínima es de 16°C, la media anual es de 20.85°C, su clima oscila entre semiseco y semicálido, con una precipitación pluvial promedio de 575.3 mm anuales.

■ **Educación.**

El Municipio de Celaya cuenta con 619 escuelas de todos los niveles educativos, en las cuales se atiende a 126 mil 795 estudiantes (33.1% de la población total del Municipio) y laboran cinco mil 815 personas en actividades de docencia. El 45.6% de la población estudiantil del Municipio se localiza en el nivel de instrucción primaria, el 17.6% en nivel secundaria, 12.9% en preescolar y el 12% en nivel profesional, medio o bachillerato. Además de esta oferta educativa básica, existen diferentes universidades. En total son 27 las escuelas de nivel superior, las cuales son el Instituto Tecnológico Regional de Celaya, el Centro de Estudios Superiores del Bajío, el Instituto Tecnológico Agropecuario, Lasallista Benavente, la Universidad de Guanajuato, el Instituto Celayense, la Universidad de Celaya, la Universidad de León Plantel Celaya, el Instituto Americano, el Instituto de Estudios Superiores del Bajío, el Instituto Allende y el Conservatorio de Música. Instituciones que en conjunto atienden a una

población estudiantil de 14 mil 943 estudiantes. Por otra parte, en el Municipio existen 6 bibliotecas públicas que prestan sus servicios a la población. En promedio cada una de estas instituciones atiende a trece mil 817 usuarios. Por último, el 92.2% de la población municipal entre los 6 y los 14 años de edad asiste a la escuela porcentaje superior al promedio estatal es del 89.2%. De la misma manera el porcentaje de la población municipal mayor de 15 años que estudia o posee un grado de educación media superior es el segundo más alto en el ámbito estatal con 29.4%.

▪ **Población con discapacidad en el Municipio de Celaya.**

Los datos obtenidos por INEGI en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, señalan las siguientes cifras en el Municipio de Celaya:

POBLACIÓN TOTAL POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD			
SEGÚN SEXO			
Al 14 de febrero de 2000			
CONDICION DE DISCAPACIDAD	MUNICIPAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	382 958	182 759	200 199
Sin Discapacidad	371 410	176 893	194 517
Con Discapacidad*	6 432	3 325	3 107
Motriz	3 405	1 665	1 740
Auditiva	921	521	400
Del lenguaje	204	104	100
Visual	1 422	722	700
Mental	982	553	429

Otra	79	42	37
No especificada	19	10	9

* La suma de los distintos tipos de discapacidad pueden ser mayor al total por aquella población que presenta más de una discapacidad.

Ahora bien, conozcamos los datos de las personas atendidas a nivel Estado por los Centros de Atención Múltiple y los USAER:

CENTROS, ALUMNOS ATENDIDOS Y PERSONAL DOCENTE				
EN EDUCACIÓN ESPECIAL A FIN DE CURSOS				
POR TIPO DE CENTRO				
Ciclo Escolar 2000/ 2001				
TIPO DE SERVICIO		CENTROS	ALUMNOS ATENDIDOS	PERSONAL DOCENTE
MUNICIPIO: CELAYA				
TOTAL		11	3 155	106
CENTROS DE ATENCION MÚLTIPLE		3	241	23
UNIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR		8	2 914	83

Comparando ambas tablas, podemos ver que es aproximadamente un 50% de la población atendida en los centros CAM y USAER, sin embargo, los datos encontrados en la encuesta realizada por el DIF para detectar personas con discapacidad en las áreas rurales, señalan un porcentaje más alto desatendido, a parte de considerar que éstos centros sólo se ubican en la zona urbana, quedando sin atención aquellas personas que viven en las comunidades de alrededor.

En el siguiente punto, nos enfocaremos a la comunidad de San Miguel Octopan, y conoceremos la situación de las personas con discapacidad y cómo surge la urgente necesidad de levantar un Centro de Atención a la Discapacidad, su origen y sus características.

3.3. Características generales de la comunidad rural de San Miguel de Octopan, en el Municipio de Celaya en el Estado de Guanajuato.

■ Ubicación geográfica y población.

San Miguel Octopan es una de las comunidades que forman parte del Municipio de Celaya, esta ubicada a 20° 34' latitud norte, a 1 760 metros sobre el nivel del mar. Tiene una población total de 11, 452 habitantes, en donde la población femenina es de 6 085, y 5 367 es de varones.

■ Economía

Básicamente su economía esta basada en la agricultura, la mayoría de los hombres son campesinos; algunos otros tienen empleos en servicios de salud, educación y el comercio. Su nivel económico es bajo, y una gran cantidad emigran para tener mejores oportunidades para sus ingresos. Por lo menos existe uno o dos personas por familia que ha emigrado fuera del país de manera ilegal.

■ Salud.

Los servicios de salud son muy limitados, existe sólo un Centro de Salud y servicios privados. Hay una población de 9, 491 personas que no tienen derecho a las instituciones públicas de salud como el IMSS o el ISSSTE, esto representa casi el 90% de la población que no están asegurados ya que a los campesinos se les ha negado estos servicios. Cabe mencionar que casi toda la población que encontramos con alguna discapacidad, no tienen acceso a tales

servicios, y por tal motivo, y debido a su escasa economía, les resulta imposible acudir a servicios profesionales privados. Existe un alto nivel de desnutrición, además de que su tipo de alimentación esta basada en tortilla, frijol y carne de cerdo.

▪ **Educación.**

En cuanto a la educación, cuentan con insuficientes escuelas públicas, tanto de nivel preescolar, como primaria y secundaria. Para una educación media o superior, tendrían que salir de su comunidad y trasladarse a Celaya para continuar, pero esto les representa un gasto muy alto, ya que el único transporte que les lleva es caro para su nivel de vida.

En cuanto a una atención especial para niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad no hay, ya que tenemos aún casos documentados de discriminación en las escuelas regulares que niegan el servicio a tales personas. Por tal razón y en base a una necesidad muy apremiante como es la de brindar educación y atención a niños que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad en esta comunidad, se comienza a impulsar, por parte de algunos padres de familia y con ayuda del DIF y particulares, un Centro que brinde esas oportunidades y como sustento el Proyecto de Integración Educativa, para darle la oportunidad a éstas personas a tener derecho a la educación e integrarlos a las mismas oportunidades que el resto de la población.

3.4. Origen y características del CCADIS (Centro Comunitario de Ayuda a la Discapacidad para la Integración Social y Educativa), en San Miguel de Octopan, en el Municipio de Celaya, Gto.

▪ Origen.

El Ayuntamiento de Celaya, como cabecera principal se ha propuesto en cuanto a la asistencia de las comunidades rurales que le competen el siguiente Planteamiento en el Plan de Desarrollo Municipal en lo relativo al apoyo que deben recibir las comunidades rurales:

“En el Plan de Desarrollo Municipal del Ayuntamiento 2001-2003, quedaron establecidos objetivos y metas concretas y claras, para fomentar el desarrollo integral y armónico de las comunidades rurales, intensificando acciones a favor de las familias más necesitadas”.

Con base en lo anterior cabe reconocer que es precisamente en las zonas rurales donde se ubica el 28.99% de la población del Municipio de Celaya y en cuyo caso el 13.92% se ubica en poblaciones mayores de 2,500 habitantes, quienes están demandando más servicios a la Administración Municipal.

△ Una población con discapacidad

En cuanto a la población con alguna discapacidad, es precisamente en este medio rural donde se ubica la mayoría de ella, es decir el 80%. De la cual se detectó en el D.I.F. Municipal, que el 42% tiene problemas de tipo motor, el 38% tienen deficiencia mental u otro síndrome, el 11% problemas de audición y lenguaje y el 9% son ciegos y débiles visuales.



A raíz de un sencillo trabajo de campo a manera de censo y con el apoyo de personas vecinas de cada comunidad, se pudo detectar un número aproximado de esta población que nos ocupa:

- Los Alamos (43 niños)
- Rincón de Tamayo (35 niños)
- Saúz de Villaseñor (28 niños)
- San Lorenzo (48 niños)
- Roque (39 niños)
- San Miguel Octopan (70 niños)✓
- San Juan de la Vega (100 niños)

△Un diagnóstico para la Comunidad de San Miguel Octopan: Población joven existente con discapacidad:

Con base en lo expuesto anteriormente en la Comunidad de San Miguel Octopan, se inició por iniciativa y petición de algunas madres de familia de la localidad, un diagnóstico que estuvo a cargo de un equipo voluntario de especialistas en educación especial, a partir del 6 de septiembre del 2002, para identificar las principales discapacidades que caracterizan a la población con necesidades educativas especiales; todo esto con el propósito de contar con un análisis de la realidad que nos permitiera plantear un Proyecto de Trabajo acorde a las condiciones de dicha población. En este sentido se obtuvo lo siguiente: Se diagnosticaron hasta el momento un total de 71 niños y jóvenes con alguna discapacidad, distribuidos como a continuación se presenta: (ver anexo 1)

Aunado a lo anterior, Celaya es el primer Municipio en todo el Estado con enfermedades de diabetes mellitus, lo que ocasionará mas adelante un mayor número de ceguera o amputaciones entre la población, como ya se mencionó principalmente rural.

En contraste con lo antes expuesto es en la zona urbana, es decir en la Ciudad de Celaya, donde se han establecido las instituciones de atención para este tipo de personas ya sea de carácter asistencial, terapéutico o bien educativo; ayuda que en realidad resulta muy distante para las necesidades de las comunidades rurales, quedando sin ser atendida esta población que realmente lo necesita más.

Esta situación generó la necesidad de vincular acciones entre las familias de los discapacitados que viven en las zonas rurales y las instancias gubernamentales y privadas, como el D.I.F., Clubs (Rotario, De Leones, etc.) y de algunos especialistas particulares (como doctores, maestros, terapeutas, etc.) con el propósito de habilitar espacios en cada comunidad para la participación multidisciplinaria que atienda a dicha población en su rehabilitación e incorporación social.



■ Diagnóstico:

Y es que se han presentado números alarmantes. De acuerdo a información proporcionada por el D.I.F. Municipal en el mes de agosto del 2002, mediante el Área de Atención a los Discapacitados, en Celaya se identificaron por así decirlo 7 focos rojos de sur a norte, es decir 7 comunidades aledañas con un gran número de personas (niños, jóvenes y personas adultas) que presentan alguna discapacidad y que por lo general no están recibiendo ayuda alguna.

Discapacidad	Número de casos encontrados
Parálisis Cerebral	9
Síndrome de Dawn	8
Labio leporino y paladar hendido	9
Problemas motores	9
Problemas de pies	5
Malformaciones congénitas	3
De estatura pequeña	2
Problemas de Lenguaje	9
Problemas en el Aprendizaje	13
Problemas de debilidad visual	1
Ceguera total	1
Enfermedades severas en la piel	2
Total de casos	71

△ Características de la población entrevistada en el diagnóstico:

- Las edades de la población de discapacitados hasta el momento identificada, oscila entre 1 y 32 años.
- Son principalmente varones
- Algunos no viven en sus propias casas, es decir sí con sus padres, pero en la casa de otros familiares: abuelos, tíos, etc.
- La mayoría viven en condiciones de hacinamiento porque las viviendas son por lo regular de dos cuartos, con servicios de luz y agua, cuentan solo con letrina; los patios de servicio son de tierra, y todo esto debido al bajo nivel económico de la mayoría de las familias.
- Un buen número de familias son numerosas,
- En algunas falta el padre por trabajar fuera del lugar o por abandono.
- Las principales ocupaciones de los varones son campesinos, jornaleros, tabiqueros, albañiles y/u obreros de fábricas.

- Las madres de familia regularmente se ocupan de su casa y atienden a sus hijos aunque varias de ellas manifiestan que junto con sus niños sufren maltrato físico y psicológico por parte de los señores, quienes en ocasiones son neuróticos, alcohólicos y/o farmacodependientes.
- La escolaridad de ambos padres es baja, por lo regular analfabetismo y solo algunos casos cuentan con primaria y otros pocos secundaria. En cuanto a la edad promedio de ellos oscila entre los 25 y 42 años.
- Acerca de los servicios de I.M.S.S. o bien I.S.S.S.T.E. sólo un 5% cuenta con ellos, por razones obvias.
- En cuanto a su alimentación debido a su cultura comunitaria y bajos recursos es de bajo nivel nutricional.

Por todo lo anterior es muy necesario que estas familias atiendan adecuadamente las situaciones de higiene, médicas y educativas de sus hijos discapacitados porque se observan desintegrados de la familia, descuidados, con enfermedades severas, con falta de higiene, problemas dentales y/o desnutrición extrema. Es urgente que a todos ellos se les apliquen revisiones médicas de especialistas y además reciban atención de un médico neurólogo (electroencefalogramas) para precisar los diagnósticos y las estrategias de atención. Asimismo que para los que requieran rehabilitación física sean valorados por un especialista en fisioterapia para determinar su programa a cada uno.

Varios de estos niños tuvieron atención por algún tiempo en la Escuela de Educación Especial de la Col. Latino, en APAC, en el D.I.F. Municipal, o bien en instituciones de educación especial en Irapuato, León o Querétaro, pero por falta de recursos para el transporte y orientaciones oportunas, ya no pudieron continuar con sus terapias o bien con la atención médica necesaria.

En cuanto a la conducta de los pequeños presentan algunas de las siguientes situaciones: traumatismos emocionales como terrores nocturnos, sonambulismo, nerviosismo, poca tolerancia a la frustración, depresión, retraimiento, déficit de atención o bien atención dispersa, hiperactividad así como hipoactividad, no hay control de esfínteres en la edad precisa, autoagresividad, agresividad hacia los demás, ansiedad, y desesperación.

Se requiere en varios casos ayuda psicológica tanto para ellos como para sus padres, además de concientizarlos a estos últimos acerca de la realidad de los casos de sus hijos, ya que se han creado o mantienen falsas expectativas en cuanto a que se van a "curar totalmente" y que van a hacer "vidas normales" o bien van a poder estudiar una carrera profesional, y ser totalmente independientes, pero en muchos de los casos esto no será así.

Regularmente las familias de estos jóvenes y niños no los consideran como un integrante valioso, es decir los mantienen aislados y únicamente les proporcionan alimentación pero no los estimulan, o bien no saben como hacerlo; necesitándose que les brinden sobretodo una atención social más incluyente.

■ **Conformación de un Centro de Atención:**

Por la iniciativa de algunos padres y madres de familia de estos niños y jóvenes con alguna discapacidad, mediante la orientación del D.I.F. Municipal y con la ayuda de personas voluntarias del ámbito de educación especial así como de algunos profesionistas y personas de la comunidad interesadas en esta labor altruista se dio inicio a una Asociación Civil, sin fines de lucro y sustentado en un Proyecto de Trabajo denominado:

**Centro Comunitario de Ayuda a la Discapacidad para la
Integración Social y Educativa (CCADIS)**

"Con tu ayuda es posible A.C.",

en octubre de 2002, y avalado por el Notario Público No. 50 Lic.
Salvador Reynoso.

Esta Asociación Civil está representada en la actualidad por:

Representante Legal: Lic. Felipa Carmen Domínguez (Lic. En Pedagogía
y asesora de Educación Especial de la SEG); tesorera: Sra. Adela E.
González Rayas (Secretaria y ama de casa); secretaria: Sra. Guadalupe
Tula Melesio (Ama de Casa).

Asimismo algunos profesionistas que apoyan desinteresadamente a este
equipo de personas para lograr los objetivos del centro y que están en
calidad de voluntarios (as).

■Visión y Misión:

VISIÓN

Qué las personas con capacidades diferentes logren desarrollar
sus habilidades, aptitudes, actitudes y capacidades de aprendizaje
necesarias, para ser autónomos y con posibilidades de integración
social a la vida productiva de su comunidad.

MISIÓN

Integrar a las personas con capacidades diferentes al ámbito social en coordinación con los ámbitos educativo, deportivo y cultural, para favorecer su desarrollo integral y apoyar así también a sus familias con responsabilidad, lealtad, honestidad y compromiso.

■ Metas generales.

- Auxiliar a las personas con capacidades diferentes en situación de desventaja y/o discapacidad.
- Incrementar los recursos y apoyos de parte de las instituciones gubernamentales así como privadas en un 80% .
- Atender la rehabilitación de personas con capacidades diferentes mediante terapias específicas.

■ Objetivos.

- ◆ Crear los espacios y canales de comunicación para que la sociedad participe en el desarrollo social de estos individuos
- ◆ Auspiciar que los ciudadanos con necesidades educativas especiales, tengan acceso a la cultura, la educación y el deporte.
- ◆ Gestionar que cuenten con servicios eficientes de salud en el Municipio, así como elevar su nivel de nutrición.
- ◆ Incorporar a la comunidad y a sus habitantes con alguna discapacidad al desarrollo integral con el propósito de prepararlos para su propio beneficio.

♦ Impulsar la calidad de vida de las familias que cuenten con alguna persona con capacidades especiales en esta localidad.

■ Organización Administrativa y Escolar.

- a. **Ubicación:** Actualmente nos encontramos en una instalación rentada (casa-habitación) en la calle de Josefa Ortiz de Domínguez No. 114 Col. Centro, cuya renta actual es de \$1000.00 mensuales. Contamos con 4 cuartos grandes, una cocina, un baño y un patio amplio. Tenemos servicios de agua, luz, drenaje y teléfono. Contamos con poco mobiliario que es adecuado y que ha sido donado por particulares.
- b. **Organización de grupos:** Hemos distribuido a los alumnos que asisten a este Centro en 4 grupos principales y que se les reúne porque presentan necesidades educativas similares
 - Tienen una misma edad promedio.
 - Su discapacidad es similar, aunque no es el punto principal.

Siendo su distribución la siguiente:



Educación preescolar: de entre 4 a 6 años de edad.

Entre ellos se encuentran niños con síndrome de Down, labio leporino y paladar hendido, parálisis cerebral así como con problemas de conducta.

Educación primaria y secundaria (de tipo abierto): entre 13 y 20 años y cuyas características son: estatura pequeña, problemas en la piel, problemas de aprendizaje,



incapacidad motora por enfermedad.

Taller laboral: entre 12 y 32 años, cuyas características son: deficiencia mental, síndrome de Down, trigonocefalia, parálisis cerebral y un débil visual.



Atención de problemas motores: alumnos desde 1 año de edad hasta 25 años, con situaciones como: necesidad de intervención temprana por retraso en el desarrollo y/o síndrome de Down, microcefalia, parálisis cerebral de todos los tipos, problemas motores en pies, manos o bien algunas partes del cuerpo.

- c. El horario de atención es de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a jueves para los alumnos, y el viernes de 9:00 a 12:00 hrs. se recibe capacitación para el personal voluntario que labora en el centro.
- d. **Personal:** Este centro cuenta con el siguiente personal:
- Una Directora, (esta persona es clave en la organización de este Centro) que es egresada de la licenciatura en Pedagogía, que Planea, Organiza y Supervisa las Actividades. Cabe mencionar que tiene una especialidad en Educación Especial.
 - Dos maestras, una egresada en Pedagogía , y la otra en Educación Primaria. Ambas coordinan algunas actividades y supervisan el trabajo académico cotidiano. Está es el área que me involucre de manera directa.
 - Dos jóvenes voluntarias con estudios de secundaria, que apoyan el trabajo en los grupos.

- Dos amas de casa, quienes se encargan de asuntos administrativos y de mantenimiento.
- Un terapeuta que asiste 2 veces por semana, apoyado por una ama de casa, quienes realizan los ejercicios de rehabilitación con ayuda de la madre del niño (a) con discapacidad.
- Un contador, quién lleva el control de los ingresos y egresos de la Asociación. Su trabajo es voluntario y está una o dos veces por mes.
- Una—secretaria, quién lleva el control de avisos, donativos, citas, etc.



▪ Organización de Recursos:

Como se trata de una Asociación Civil sin fines de lucro, los ingresos son mediante donativos y algunos eventos esporádicos por parte de los padres de familia, como bailes o rifas para obtener estos. Sin embargo la situación económica es difícil porque no existe constancia en los donativos, por lo cual la situación es difícil, y en cuanto al arrendamiento las autoridades de la comunidad han prometido sufragar los gastos que a este se refiere.

Asimismo el personal que colabora no tiene ninguna remuneración económica y los gastos fijos como luz, agua, teléfono, materiales de trabajo se cubren con mucha dificultad. Sin embargo, como Asociación Civil estamos buscando la forma de proporcionar una gratificación a

quienes aquí colaboran, que aunque lo hacen sin interés, si creemos conveniente reconocerles su esfuerzo.

Ha llegado ayuda en forma de especie, misma que tratamos de comercializar para que de este modo entren ingresos a la institución.

Sin embargo tenemos el firme propósito de seguir trabajando para conseguir lo necesario y dar el servicio al que estos alumnos tienen derecho.



CAPITULO 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO COMUNITARIO

- 4.1. Diagnóstico inicial de las necesidades (censo, entrevistas, elaboración de un proyecto).
- 4.2. Desarrollo de actividades para el logro de metas y objetivos.
- 4.3. Programas de Trabajo.
- 4.4. Estrategias utilizadas.
- 4.5. Avances observados en cuanto a la integración social y educativa.



4.1. Diagnóstico inicial de las necesidades (censo, entrevistas, elaboración de un proyecto).

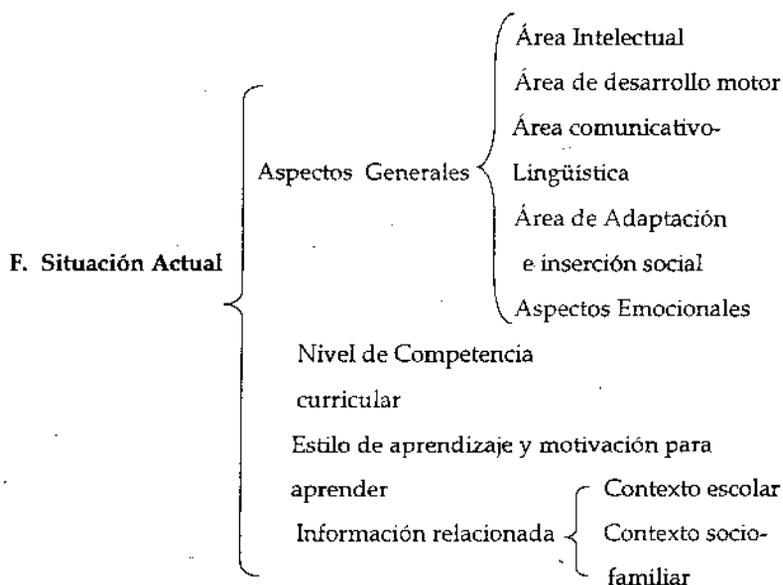
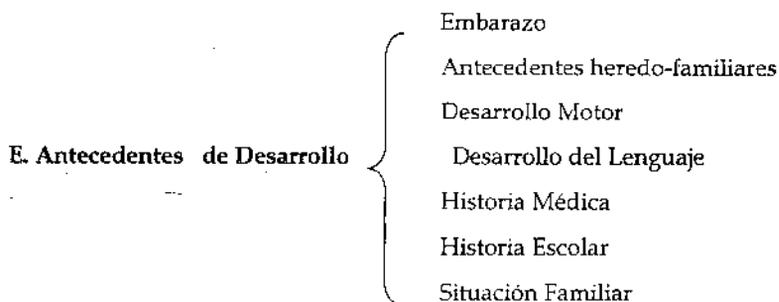
Cómo mencionamos en el capítulo anterior, a partir de detectar un alto índice de personas con discapacidad en las áreas rurales se comenzaron a dar los primeros pasos. Fue un censo informal, preguntando casa por casa si conocían alguna persona que presentase alguna situación de discapacidad y se registraba nombre y domicilio de la persona. Ya con estos datos, nos presentábamos en esa dirección e invitábamos a la persona o sus padres a una entrevista formal para conocer su situación y ver de que manera podíamos ayudarlo. Estas entrevistas se realizaron en la oficina del DIF (en el área donde se distribuyen los desayunos escolares).

Con la ayuda de una entrevista por escrito, se obtenían los datos más relevantes de la persona (nombre, edad, domicilio, nivel de escolaridad, etc.); en cuanto a su discapacidad (el origen de su patología, tratamientos previos, etc); situación actual, el contexto familiar, etc. Con dicha información elaborábamos un expediente, anexando copias de documentos médicos que avalaran el diagnóstico de la discapacidad y su atención. Quienes eran responsables de realizar la entrevista eran especialistas y personal del DIF.

La entrevista trataba de construir una historia sobre el alumno que abarcara los siguientes aspectos:

Basada en una propuesta sobre "La Evaluación Psicopedagógica en el Contexto de la Atención de los Niños con Necesidades Educativas Especiales" (García, 2000). (Ver Anexo).

- A. Datos Personales.
- B. Motivo de la Evaluación
- C. Apariencia Física
- D. Conducta durante la evaluación



G. Interpretación de Resultados

H. Conclusiones y Recomendaciones.

Cabe señalar, que en la entrevista que se diseñó (ver anexo 1), sólo se consideran los primeros cinco puntos, ya que les interesaba tener un conocimiento general de la condición del niño(a) y/o joven para determinar el tipo de servicio que se iba a ofrecer. Los últimos 3 puntos generales, se consideran también importantes, pero dada las carencias de personal y recursos, aún no se han aplicado, en algunos casos, que

veremos más adelante, se realizaron revisiones de tipo médico en el área del desarrollo motor. Sin embargo, se han considerado su aplicación para un futuro para una completa evaluación. A continuación mencionaremos cada punto brevemente:

A. Datos Generales.

Estos son los datos generales del niño y de sus padres: nombre, edad, fecha de nacimiento, tipo de escuela a la que asiste, grado que cursa. Acerca de los padres: nombres, domicilios, su condición civil, edades, escolaridad y ocupación actual.

Estos datos permitirán identificar y comparar su edad cronológica con su escolaridad, así como la preparación de sus padres, porque también de ello depende la ayuda y la estimulación que el niño recibe.

En el caso de este centro, la persona que aplicó estas entrevistas, fue personal asignado del DIF, o la especialista en Educación Especial (voluntaria).

B. Motivo de la Evaluación.

Se destacaba, como primera instancia al comenzar la entrevista, el motivo de ella y porque se pensaba hacer una valoración del niño. Lo que en este caso específico se les refería sobre la posibilidad de comenzar un Centro de ayuda para personas discapacitadas, pero se requería la entrevista para ver que tipo de ayuda se les podía ofrecer, y de acuerdo a las características que presentará el niño y/o joven.

También con la información obtenida, se les canalizaba a revisión médica, si había casos que lo ameritaban urgentemente.

C. Apariencia física.

Era importante registrar los rasgos físicos del niño y, en su caso, destacar alguna señal particular (estatura, peso, color y textura de la piel, postura y locomoción, etc.). Estas características son importantes ya que son

indicadores del tipo de alimentación, cuidado que se tiene de la persona, atención de los padres, etc.; esto permite tener una imagen global de la persona. Era importante, que al estar entrevistando personas de una comunidad rural, no los valoremos de acuerdo a los patrones de la ciudad, ya que su modo de vida es diferente que al de las zonas urbanas. Esta observación, también la realiza la persona asignada del DIF, y/o de la especialista.

D. Conducta durante la evaluación.

Interesa reportar la actitud, el comportamiento, el interés y la cooperación que mostró el alumno durante la entrevista y las demás evaluaciones. También como fue la relación con la persona que aplicó la entrevista. También es importante señalar el interés y compromiso mostrado por los padres. Si la entrevista se realizaba en varias sesiones, entonces, registrar si hubo cambios en la actitud, comportamiento, etc.

E. Antecedentes del desarrollo.

Estos datos nos permitirán tener una idea completa de las características del alumno, con el propósito de atenderlo de mejor manera:

- a) Embarazo, condiciones en las cuales se desarrolló el embarazo (deseado, planeado o no, estado físico y emocional de la madre, abortos, condiciones económicas, etc.); duración del parto y sus características.
- b) Desarrollo motor, desarrollo psicomotor (edad en la que sostuvo la cabeza, se sentó, gateó, caminó) control de esfínteres; edad en la que logró bañarse, vestirse y comer sin ayuda, etc.
- c) Desarrollo del lenguaje, información referente al desarrollo de su competencia comunicativa: respuesta verbal ante sonidos ambientales, voces; edad de sus primeras palabras y empleo de pares de palabras y frases (edad), y su nivel actual.

- d) Familia, las características de su ambiente familiar y socio-cultural: nombre y edad de las personas que integran la familia (lugar que ocupa el niño entre los demás hijos en orden de edad); las actividades que les gustan; tiempos de convivencia con su familia; tipo de relación con sus padres y hermanos; cómo es su relación con otros (amigos, vecinos, extraños); sus gustos, disgustos, temperamento; con este panorama general sobre el contexto dónde se desenvuelve el niño, permite conocer el tipo de estimulación que ha recibido, así como su interés y respuesta ante los eventos que se le presentan.
- e) Antecedentes heredo- familiares, algunos padecimientos que se considero de origen hereditario.
- f) Historia médica, estado de salud que ha tenido hasta la fecha el niño, en su caso especificar los problemas que ha padecido; tipo de estudios que ha realizado, el tratamiento recibido y los resultados alcanzados. Registrar cualquier tipo de ayuda que haya recibido: especialistas, médico, psicólogo, terapeuta, neurólogo, etc.
- g) Historia escolar, la edad en la que inicio su vida escolar, los años que ha cursado hasta la actualidad, el tipo de escuela a la que ha asistido (educación especial, regular, privada, pública); sus dificultades (reprobación, conducta, etc.); logros; el tipo de relación que establece con maestros y compañeros; interés que demuestra hacia la escuela y hacia las actividades que realiza en esta.

Esta información la obtenemos de los padres, pero si el niño asiste a una escuela regular, conviene también obtener los datos del maestro de grupo.

Con toda la información anterior, ya se tenía una visión general del alumno. Ya se conocían características relacionadas con su desarrollo, su familia, el contexto social, en que se desenvuelve, su historia escolar. Los siguientes puntos aún no están formalmente aplicados, ya que como mencionamos anteriormente, se carece de personal capacitado e

instrumentos. Sin embargo, hay algunas pruebas que se consideran necesarias, ya que la población también presentaba dificultades en el aprendizaje, y por tanto, se planean su aplicación para profundizar al respecto, y tomar las decisiones en el contexto educativo, y más específicamente, en las adecuaciones de tipo curricular.

F. Situación Actual:

♦ Aspectos generales.

a) Área Intelectual, está es para determinar alguna discapacidad intelectual o que presentan marcadas dificultades para acceder a ciertos contenidos, es importante profundizar sobre sus capacidades intelectuales básicas (procesamiento de información, atención, memoria, proceso de razonamiento, etc.). Se utilizarían las pruebas psicométricas de WISC-RM). Un psicólogo puede aplicarlo.

Al respecto, actualmente se están involucrando en este proyecto algunas pasantes de la carrera de Psicología, para apoyar en la aplicación de estas pruebas.

b) Área de desarrollo motor. Con los niños que presentan dificultades de coordinación gruesa y/o fina es importante conocer sobre sus habilidades funcionales para moverse, tomar objetos, mantener la posición de su cuerpo, etc. Esto con el fin de tomar decisiones en la adecuación de las instalaciones, mobiliario y materiales que el niño deberá utilizar. Al respecto de este punto, contamos con revisiones médicas, como electroencefalogramas, a través de un neurólogo, y una terapeuta que diagnosticó la situación de los alumnos que presentaron problemas en esta área.

c) Área comunicativo-lingüística. Esta es para aplicar a los que tienen dificultades en el lenguaje, y para conocer su competencia en los

distintos niveles (fonológico, semántico, sintáctico y pragmático), así como el sistema de comunicación que el niño utilice. En este centro no hemos aplicado ningún instrumento o herramienta para determinar el nivel de los niños debido a la carencia económica que existe.

d) Área de adaptación e inserción social. Se define a la conducta adaptativa como la eficacia con que un individuo se ajusta a los patrones de independencia personal y responsabilidad social esperados para su edad y grupo social. Con este punto se trata de conocer las habilidades de un alumno para iniciar o mantener relaciones apropiadas con los demás. Aún no hemos aplicado un instrumento, pero en nuestros programas, tratamos de fomentar la socialización de los niños.

e) Aspectos emocionales: Esto es para conocer la manera en como el niño percibe el mundo y a las personas que lo rodean, así como su concepto y autoestima, dado que repercuten en el proceso de aprendizaje. Nos parece muy importante la aplicación de pruebas, como la de la Figura Humana, Pruebas Proyectivas HTP, etc., y esperamos su pronta aplicación.

♦ Nivel de competencia curricular.

Esto es para determinar lo que el alumno es capaz de hacer en relación con los propósitos y contenidos de las diferentes áreas del currículo escolar. Supone verificar en que medida desarrolla las capacidades que se consideran básicas para el grado en que se encuentra inscrito; por lo tanto, es necesario tomar como referencia su nivel real de competencia en relación con los propósitos y contenidos establecidos en el grado anterior, y si es necesario de grados anteriores.

La evaluación también se basa en el trabajo cotidiano, al observar su dificultad en la realización de algunas tareas.

♦ Estilo de Aprendizaje y Motivación para aprender

Esto ayuda al maestro para modificar o incorporar condiciones educativas más favorables, indagando sobre las condiciones físico-ambientales en las que el alumno trabaja más cómodo (luz, temperatura, nivel de ruido); preferencias para trabajar (solo, en parejas en equipo, con todo el grupo); sus intereses (en que tareas, contenidos, actividades está más interesado, se siente más cómodo o seguro); en que momento del día está más atento (como se capta mejor su atención, cuánto tiempo puede centrarse en una sola actividad); cuáles estrategias usa en la resolución de sus problemas (reflexivo, impulsivo, que recursos usa, etc.). Determinar las tareas que le causan un reto, porque están dentro de sus posibilidades; y determinar también aquellas que están alejadas de sus posibilidades y le causan ansiedad o frustración.

Estas se logran con la observación del maestro de grupo, especialista y psicólogo.

♦ Información relacionada con el entorno del niño.

- a) Contexto escolar, identificar cuáles son los factores que favorecen u obstaculizan el proceso de aprendizaje del niño en el aula. Se refieren a la planificación educativa, así como la práctica y actuación del profesor (su estilo de enseñanza y la medida en la que se adecua a las necesidades de los alumnos.
- b) Contexto socio-familiar, identificar los factores del medio social y familiar en el que se desarrolla el niño, que favorecen o dificultan su proceso de aprendizaje.

Consideraciones importantes.

Aunque no hemos aplicado estos instrumentos como quisiéramos, si pretendemos utilizarlos, con el propósito de darnos resultados que nos ayuden en nuestra labor educativa, es decir, a que hacer para ayudar al

niño a superar sus dificultades de aprendizaje y a tomar las mejores medidas viables para la dinámica en el aula.

G. Interpretación de Resultados.

Este es un elemento muy importante para que la evaluación psicopedagógica sea productiva. La interpretación debe entenderse como un proceso de análisis y contrastación de los resultados encontrados en cada instrumento para darles un sentido global y comprender su significado. Es decir, cada especialista deberá interpretar cada dato obtenido en su especialidad y transmitirlo al maestro de manera accesible y práctica, de tal manera que de la información necesaria sobre aquellos aspectos que favorecen el desarrollo del niño y sobre lo que lo obstaculizan.

H. Conclusiones y recomendaciones.

La comunicación de los resultados deberá contemplar el planteamiento sobre la situación del niño, y las orientaciones del trabajo a realizar, en otras palabras, es determinar cuales son las necesidades educativas especiales del niño que van a orientar la toma de decisiones curriculares. Por eso es importante, que la planeación de las propuestas educativas, surjan de un trabajo interdisciplinario (entre maestros, psicólogos, especialistas, etc.).

En el proyecto comunitario de este trabajo, no todas las facetas de esta Evaluación Psicopedagógica se han llevado a cabo, aunque esos son los retos que se tienen. Es importante mencionar que la especialista en educación especial está continuamente revisando el desempeño de los maestros, y el aprendizaje de los niños, y asesorando sobre cada aspecto del trabajo en el aula.

Una vez obtenido un expediente, se fue analizando cada uno para determinar que tipo de atención se les podía proporcionar o canalizarlos con las instituciones adecuadas. Este análisis también ayudo a delimitar el tipo de atención que se proponía brindar este nuevo centro de atención a la discapacidad con la población que se considero adecuada.

◆ Principales indicadores de estas entrevistas:

◆ Fueron muy importantes estas entrevistas, ya que ellas arrojaron datos sorprendentes sobre la visión que las personas de áreas rurales vislumbran está problemática. Más aún se llegaron a presentar casos (aún existen), de personas que tratan a sus hijos (niños y/o jóvenes) de manera inhumana, como esconderlos sin dejarlos salir (evitando el juicio o la crítica de otras personas ya que adjudican esta situación en términos religiosos, es decir, piensan que Dios los castigo y por eso ahora llevan esa "afrenta"). Otros los amarraban a árboles o a las patas de camas o sillas, por considerar que el niño mismo es un castigo de Dios.

Estas percepciones nos daban un indicador de también desarrollar un área sobre el trabajo con padres, en dónde pudiéramos ubicarlos ante esta problemática y orientarlo sobre las áreas psico-afectivas no sólo para los niños, sino también para ellos mismos, y ubicarlos en una perspectiva correcta. Ya que si la madre o el padre se sienten culpables, transmiten esa culpa o vergüenza en sus hijos.

◆ Otro factor también importante que arrojaron éstas entrevistas fue la gran ausencia de la figura paterna, dónde más del 50% de los casos, el padre de familia se encontraba ausente por dos factores principales:

- Se fue de la casa, porque no supo cómo afrontar un niño(a) con estas necesidades.
- Se fue a trabajar fuera de su comunidad para tener mejores ingresos que pudiesen ayudar no sólo a la manutención de la

familia, sino en solventar gastos médicos para su hijo(a) con esta necesidad.

Esta situación pone a la mujer como la única responsable de sacar a sus hijos adelante, y como la mayoría de éstas familias tienen más hijos, pues el niño con necesidades especiales es descuidado o abandonado a su suerte. Hay casos en dónde el padre se fue a Estados Unidos, y sus hijos tienen años de no verlo.

♦ Con respecto a su alimentación, la mayoría de las familias tienen una alimentación muy escasa o muy pobre de nutrientes, lo que también ha afectado su salud, no solo física sino también intelectual. Por ello también se planteó la necesidad de incluir en la dinámica de este centro, pláticas orientadas a la Nutrición, Higiene, Prevención de Enfermedades, etc.

♦ Uno de los aspectos que más nos sorprendió, fue la falta de conciencia y profesionalismo por parte de:

- Médicos, que en un buen porcentaje, el origen de la discapacidad de algunos niños se debió a negligencias médicas (como el suministro de medicamentos muy fuertes para un bebé; o el no darle ayuda adecuada para la madre en el momento del parto; desinterés de atender a personas de áreas rurales, etc.).
- Maestros y autoridades de escuelas públicas y privadas. Desafortunadamente existen muchos prejuicios y actitudes negativas ante el reto de proporcionar espacios en las aulas. Con ello se le violan sus derechos y la oportunidad de superación personal y de integrarse a su sociedad. Existen casos en dónde no hay tolerancia y comprensión para ellos, y se les rechaza de manera abierta.

Casi todos los casos entrevistados, carecían de educación formal o algún día había tenido, pero debido a esta discriminación, eran continuamente reprobados o se les impedía el acceso (contamos con casos documentados).

♦ Un punto que no debemos perder de vista es que este diagnóstico debe enfatizar las acciones que podemos realizar para ayudar al alumno, y no debe servir solamente para ponerle un nombre a sus problemas ni para determinar la etiología (origen) de los mismos. Debe, asimismo, subrayar las capacidades del niño, sin perder de vista sus limitaciones. Es cierto que en el ámbito médico el diagnóstico y la etiología definen el tratamiento que debe ofrecerse al paciente, pero para fines educativos, no nos indican como abordarlo pedagógicamente.

Una vez que ya contábamos con un expediente por persona (fueron casi 70 personas entrevistadas), se comenzó a delimitar a quienes se podían atender, ya que contábamos con un propósito claro:

Reunir un conjunto de esfuerzos de gente preocupada por el desarrollo de las personas con capacidad diferente, en dónde el objetivo principal sea garantizar la educación y el desarrollo de las habilidades, aptitudes, actitudes y capacidades de aprendizaje necesarias para que les permita la mayor autonomía posible y su integración social a la vida productiva, dentro del sistema educativo.

4.2. Desarrollo de Actividades para el logro de Metas y objetivos.

Una vez que ya se contaba con los expedientes de cada persona y habiendo delimitado a la población que pudiese contar con este servicio, además de tener claro la visión, misión y metas (expuestas en el capítulo anterior), se comenzó a organizar el funcionamiento del centro con la ayuda de un control operativo que incluirían los primeros objetivos específicos a realizar, las actividades, los recursos, el tiempo y los responsables. A continuación veremos cómo se fue desarrollando cada objetivo en orden de prioridades:

1º Paso

•**Objetivo Especifico:** Determinar los responsables y apoyos técnicos y administrativos Permanentes en el servicio de este Centro "Con tu ayuda es Posible A.C." o CCADIS.

•**Actividades:** Reunión con las mamás (quienes comenzaron este reto) quienes representan a la Asociación para precisar formas, responsables y tiempos de colaboración. Así como con personal voluntario que está dispuesto a colaborar tanto en la comunidad como profesionistas de Celaya.

•**Recursos:** Casa- habitación. Papelería.

•**Tiempo:** De 1 día (3 a 4 hrs. aproximadamente).

•**Responsable:** Lic. Carmen Domínguez (Pedagoga) y Prof. Tomás Pineda (DIF-Municipal).

•**Otro:** Se les convocará personalmente o por vía telefónica a todos los participantes.

2º Paso

Objetivo específico: Organizar y capacitar al personal que atenderá a los alumnos, para iniciar el servicio de este Centro.

Actividades (1): Llevar a cabo un curso básico de atención al discapacitado en general.

Recursos: Programa de capacitación. Especialista que coordine. Papelería.

Tiempo: Durante 3 días con duración aproximada de 2 horas diarias

Responsable: Personal del DIF en coordinación con especialistas.

Otros: Se les recordará el día y hora de la capacitación a todos los participantes, por parte del DIF.

Actividad (2): Capacitar en específico a cada equipo de personas que atenderá alguna necesidad en los niños o jóvenes.

Recurso: Programa de capacitación. Especialista para coordinar. Papelería. (Ver Anexo).

Tiempo: Durante 5 días con duración aproximada los primeros 3 días de 1 hora y los últimos 2 de 3 horas.

Responsable: Personal del DIF en coordinación con especialistas.

Otro: Hacer una visita de Observación a un CAM para rescatar estrategias de trabajo.

Actividad (3): Organizar cada equipo los programas de atención conforme a las instalaciones existentes y prever el material mínimo necesario a utilizar.

Recursos: Programas de atención. Inventario. De materiales y/o los recursos existentes. Instalaciones.

Tiempo: Aproximadamente 5 días.

Responsable: Quienes resultaron responsables de cada equipo.

Otro: Contar anticipadamente con una serie de programas de atención para determinar las principales acciones a llevar a cabo por los alumnos.

3° Paso

Objetivo específico: Organizar un Programa de Trabajo con Padres.

Actividad (1): Orientar a los padres de familia sobre la importancia de su colaboración para el logro de las metas de este Centro (Ver Anexo).

Recursos: Instalaciones. Mobiliario. Papelería. Material didáctico y Audiovisual.

Tiempo: Permanente, pudiendo organizarse con las sugerencias de los padres y en forma periódica.

Responsable: Personal de la Asociación y/o instructores voluntarios.

Otro: Será conveniente mantener una línea de comunicación permanente entre la Asociación y los padres de familia para colaborar como un solo equipo.

Actividad (2): Concientizarlos y capacitarlos en cuanto a las distintas acciones favorables con sus hijos discapacitados

Recursos: Instalaciones. Mobiliario. video proyector. Materiales impresos.

Tiempo: 2 días de 3 horas cada día.

4° Paso:

Objetivo específico: Gestionar apoyos médicos y de asistencia social para las familias de los discapacitados.

Actividad: Priorizar la atención médica oportuna y suficiente para los niños y jóvenes discapacitados que más lo requieran.

Recursos: Ayuda voluntaria de un médico, el Dr. José Luis Rosas.

Tiempo: Permanente, con intervención del DIF- Municipal.

Responsable: Nombrar un responsable en reunión.

Otro: Coordinar con oportunidad la información y las necesidades de las familias entre el DIF y los Médicos.

5° Paso:

Objetivo específico: Gestionar la administración y obtención de recursos económicos y en especie para el financiamiento del centro.

Actividades: Crear un directorio de empresas y/o personas físicas que sean factibles de apoyar económica o bien especie a la Asociación.

Establecer los acuerdos con el consejo directivo que administre los recursos.

Recurso: Apoyo del DIF.

Tiempo: Permanente. Con intervención del DIF-Municipal.

Responsable: Determinar un responsable (en reunión).

Otro: Llevar un control contable suficientemente competente, es decir, una buena administración.

6° Paso

Objetivo específico: Convocar a las familias y a los alumnos al desarrollo de las actividades de este Centro.

Actividad: Conforme a los programas de trabajo de cada equipo técnico se convocará a las familias y a los alumnos.

Recursos: Personal técnico. Instalaciones. Mobiliario. Papelería.

Tiempo: Primeros días del mes de Abril del 2003

Responsable: Encargado del Centro.

7º Paso

Objetivo específico: Dar seguimiento al proyecto de Trabajo de este centro.

Actividad: Planear reuniones de evaluación y organización de las actividades o bien acciones por realizar como equipo de trabajo.

Recursos: Personal del centro. Instalaciones. Mobiliario. Papelería.

Tiempo: Los últimos días de cada mes.

Responsable: Directora del centro.

Otro: Si fuese necesario, se convocará a este tipo de reuniones en forma constante.

4.3. Programas de Trabajo.

De acuerdo a las metas y objetivos que nos habíamos propuesto, y una vez delimitando nuestra población que recibiría este servicio, se concluyó que este servicio sería para niños y jóvenes en edad escolar (hasta 15 años). Y que de acuerdo a sus características, este Centro CCADIS se dividiría en las siguientes áreas:



◇ FINES, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ESTE CENTRO CCADIS:

Comenzaremos por establecer cuáles son los fundamentos curriculares de este centro, para después hacer una breve descripción general de lo que cada área desarrolla.

Basándonos en los fines y objetivos de la Educación Especial, este centro tiene como sujeto a los niños o jóvenes con necesidades educativas especiales, cualquiera que sea su problemática. Esta educación no difiere de la educación regular, sino que como parte sus fines generales y sus principios. Según la naturaleza y grado de los problemas de los alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o complementarios individualizados, que pueden ser aplicados con carácter transitorio o permanente.

Los Fines generales de la educación especial responde a los que se inscriben en el Art. 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“La educación que imparta el Estado- Federación, Estado- Municipio, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la dependencia y en la justicia”.

Estos fines son realistas, cuando la educación especial se dirige por una filosofía humanista, en la que en todo individuo hay “un ser humano”, cualquiera que sean sus limitaciones. Se debe actuar sobre los mismos, sin fijar de antemano barreras infranqueables; los fines de la educación no deben supeditarse a esas limitaciones, sino que, superándolas en cuanto sea posible, deben tener en cuenta que todo educador asume la responsabilidad de formar una persona.

Los fines específicos pueden enumerarse en los siguientes:

- a) Capacitar al alumno con necesidades especiales para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en el medio, asumiendo responsabilidades sociales de acuerdo con sus capacidades.
- b) Preparar al alumno con necesidades especiales para la independencia personal, la comunicación, socialización, el trabajo y la utilización del tiempo libre.
- c) Propiciar la aceptación de los niños y personas con necesidades especiales, por parte del medio social, haciendo progresivamente vigentes los principios de "normalización" e "integración".
- d) Investigar y experimentar técnicas y métodos educativos aplicables a las personas con necesidades especiales que permitan acelerar su desarrollo y crear las compensaciones indispensables para una adecuada integración a la comunidad.

◆ PROCESO EDUCATIVO:

La intención educativa está centrada en la formación integral a través de una amplia gama de alternativas, de acuerdo con las posibilidades del sujeto y en una secuencia que abarque todas las etapas de formación. Esto permite:

- Ampliar el campo específico de acción de nuestros alumnos.
- Ubicar a mediano o largo lazo a la población escolar con problemas leves en escuela primaria común. Otorgándoles un medio ambiente más apropiado para elevar expectativas sobre su futuro.
- Ampliar el campo técnico profesional de los especialistas al ámbito de la educación regular, a través de diversas alternativas de apoyo pedagógico en la línea de integración, que deberá ser progresivamente aplicada.
- Iniciar e implementar nuevas experiencias e investigaciones técnico-educativas en el área.

◇ PLAN DE ESTUDIOS:

El sistema educativo se diseña con el propósito de lograr un tipo de hombre específico, que responda íntegramente a los valores culturales propios de la sociedad en que participa.

Por esto, un diseño del sistema educativo para personas con necesidades educativas especiales no puede alejarse del contexto social en que estas viven y debe reflejar los patrones culturales de esa sociedad, patrones a los que dichas personas deberán aproximarse para facilitar su integración y normalización.

Estas personas requieren de una formación estrechamente vinculada a la vida práctica y a las necesidades vitales que de ella derivan.

Teniendo en cuenta estas consideraciones se proponen las siguientes áreas curriculares cuyos contenidos globalizan las necesidades vitales de los niños y jóvenes con capacidades diferentes:

- Independencia personal y protección de la salud.
- Comunicación
- Socialización e información del entorno físico y social
- Ocupación

Cabe señalar que éstas cuatro áreas anteriores estarán presentes en cada sección que tenemos en el CCADIS, ya que por las características que presenta nuestro alumnado, son básicas para su desarrollo y aprendizaje.

Los Programas básicos de cada nivel están basados en:

▲ **Nivel Preescolar-** Contenidos Básicos de la SEP y Guía Curricular de Preescolar y Primaria Especial.

▲ **Nivel Primaria-** Contenidos Básicos de la SEP y el Programa Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

▲ **Nivel de Talleres:** Guía Curricular de Preescolar y Primaria Especial y Orientaciones Didácticas para niños con Trastornos Neuromotores.

▲ **Trabajo con Padres:** Materiales de Trabajo/ Relación con padres y madres / Integración Educativa.

◇ **FUNDAMENTACION Y METODOLOGIA PARA NIVEL PREESCOLAR Y AREA DE TALLERES:**

El ingreso (por primera vez) del niño o joven con capacidades diferentes a una escuela o institución de ayuda, representa una experiencia conflictiva que deriva de la separación de la madre, del medio familiar y de la impresión de abandono en los primeros, situación que puede prolongarse por más o menos tiempo, dependiendo de su grado de independencia y adaptación como de la actitud de padres y maestros.

La actitud del niño nos indicará si está o no preparado emocionalmente para enfrentar esta nueva situación.

El maestro y la familia deberán adoptar una actitud que proporcione al niño la seguridad y el afecto que necesita para iniciar su adaptación a la escuela, ampliando las posibilidades de interrelación con el grupo.

En esta etapa se inicia el pensamiento representacional, con la posibilidad de evocar objetos y acontecimientos a través del juego, dibujo, imitación, lenguaje, imágenes mentales; será a partir de este dónde el maestro propicie las situaciones de experiencia que le permitan el proceso al aprendizaje.

Las acciones curriculares, aún cuando se organizan por áreas las necesidades técnicas y metodológicas, en la práctica deben abordarse como un todo integral. Así, al planificar la situación educativa, se debe contemplar la repercusión que implicará un solo objetivo, en todas las demás áreas.

■ Independencia Personal y Protección de la Salud.

En el nivel preescolar y de talleres, se debe propiciar, fundamentalmente, la autosuficiencia en el cuidado de sí mismo e iniciar la interacción con un grupo social.

Hasta el momento de ingresar a la escuela, el alumno ha contado con su familia para resolver sus problemas más elementales, considerando entre ellos los hábitos higiénicos, alimenticios, de presentación personal y de cortesía.

Sin embargo, a partir de su escolarización, el alumno deberá resolver algunos problemas por sí mismo con la supervisión del maestro, es por tanto, indispensable que se le permita actuar lo más libremente posible, corrigiendo con firmeza y afecto aquellas conductas que limitan su adaptación.

Entre los contenidos del área se incluyen algunos aspectos de Ciencias Naturales, fundamentalmente con aquellos enfocados a la protección de la Salud.

■ Comunicación.

Debe entenderse como comunicación toda acción realizada por el niño, en la que comprende y/o expresa algo, estas formas son el lenguaje oral, las señales, la mímica, los gestos, para culminar con la lengua escrita.

El desarrollo progresivo de la interacción con el grupo, origina la necesidad de una comunicación cada vez más amplia y objetiva que permita al niño, por una parte, expresarse y por otra, comprender los estímulos que recibe del medio.

El maestro deberá observar al niño y propiciar nuevas experiencias y formas de comunicación a partir de las existentes, respetando su lenguaje para estimular el desarrollo de otras formas de expresión. Deberá propiciarse que el niño se exprese sin miedo, que se anime a preguntar, a responder, a informar y discutir; ampliar su vocabulario, a escuchar y comprender lo que otros comentan, a descubrir que hay otras maneras de

decir las mismas cosas, a comunicarse por medio de mímica y gestos; aspectos que contribuyen a ampliar el nivel de comprensión y la seguridad personal.

Por lo tanto el área de comunicación comprende en esta etapa formas de Expresión Artística como son dramatización, manejo de títeres, escuchar cuentos, poesías, música, interpretar canciones, pintar, dibujar, modelar, etc., todo lo cual favorece el desarrollo del pensamiento representacional.



■ Socialización e Información Sobre el Entorno Físico y Social

La Socialización, entendida como la interacción con el grupo social y la adopción de sus normas, tiene en cada área de este centro una importancia relevante.

De la actitud del maestro con los niños dependerá su adecuada adaptación a un medio nuevo diferente. Nos encontramos muchas veces con un niño o joven cuyas características son el egocentrismo y la heteronomía; es decir, su actividad esta centrada en si mismo y el grupo sólo representará la presencia física de otros que no alteran su propia acción y con los que no tiene una interacción propiamente dicha. Las normas a las que se sujeta, serán aquellas que surgen de las necesidades intrínsecas a su desarrollo, sin ceñirse, más que a través de la aceptación a las normas impuestas por el grupo o por el adulto, con quien tiene una mayor identificación mas que con otros niños.

Esta identificación determina que el niño adopte, en gran parte, las conductas recomendadas por el adulto, no tanto porque las asuma por convicción sino porque le son impuestas. Sin embargo no debemos olvidar que la finalidad de la educación debe ser el desarrollo de la autonomía.

La intervención del maestro para propiciar el desarrollo de la autonomía, debe ser siguiendo los principios:

✓ Favorecer la habilidad para tomar decisiones, estas inicialmente serán pequeñas, a través de cuestionamientos como: ¿Dónde te gustaría sentarte?, ¿qué trabajo deseas hacer primero? ¿con quién o qué deseas jugar?; animándole a tomar decisiones cada vez más importantes.

✓ Hay que tomar en cuenta que cuando el adulto ofrece una opción al niño ésta debe ser real, que no debemos ofrecer opciones para terminar imponiendo nuestra decisión, que podemos ofrecer nuestros puntos de vista como una simple opinión más, debemos abstenernos de usar el poder de adultos para imponer nuestro criterio.

✓ Es importante no reforzar la heteronomía de los niños utilizando el castigo en forma indiscriminada, las sanciones deben estar directamente relacionadas con la acción que queremos sancionar y tener el efecto de motivar al niño a construir reglas de conducta cooperativa.

▪ **Ocupación:**

Se debe considerar como ocupación al desarrollo de destrezas y habilidades encaminadas a establecer las condiciones necesarias para la formación laboral, es por tanto, un área de importancia prioritaria en la educación del niño o joven - en nuestro caso los jóvenes del área de Talleres - ya que de los logros que alcancen, dependerán sus posibilidades como adulto y su inserción en la comunidad.

Es fundamental que nuestros alumnos se inicien lo más tempranamente posible en la realización de variadas acciones que posteriormente serán aplicables a la vida laboral.

En esta primera etapa, se tenderá a desarrollar las habilidades motrices, necesarias en el niño, a su desarrollo físico, aplicables en actividades

prácticas de la vida diaria y de cooperación con grupo, por ello, se plantean objetivos de ejecución individual y grupal.

Por las características del área, se contemplan aquí aspectos de **Psicomotricidad y Educación Física**, ambos orientados por documentos específicos.

**◇ ÁREA DE APRENDIZAJE DE PREESCOLAR Y PRIMARIA
(SECUNDARIA EN ALGUNOS CASOS):**

Esta área en sus dos niveles de preescolar y primaria se fundamenta prioritariamente en las consideraciones curriculares de independencia personal y protección de la salud; de comunicación; de socialización, y de ocupación, ya que la mayoría de nuestros alumnos, no había asistido a la escuela y muchos habían desarrollado una co-dependencia emocional y de atención con sus madres.



Esta población no presentó deficiencia intelectual, sin embargo por discapacidad motriz o por enfermedad, no habían podido acceder a los niveles del sistema educativo de la SEP.

En el área de Educación preescolar se desarrollaron las actividades con la fundamentación anteriormente descrita, y tomando los objetivos generales y específicos del Programa de Educación Preescolar de la SEP de la Escuela Regular con las adecuaciones pertinentes.

En el área de Educación Primaria, se organizó este grupo de aprendizaje también tomando en cuenta las áreas mencionadas en el currículo para educación



especial, haciendo mayor énfasis en el área de comunicación y socialización ya que éstos alumnos habían sufrido de encierro y abandono por parte de sus familias debido a sus limitaciones físicas, convirtiéndolos en niños y jóvenes tímidos y retraídos.

En este nivel se ofrecen los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales. Asimismo, se organizaron grupos/grado en función de la edad de los alumnos, lo cual llevó a alumnos con distintas discapacidades a un mismo grupo.

Además se estableció coordinación con el INEA, para certificar sus estudios en aquellos que rebasan la edad promedio para poder ingresar al sistema escolarizado. Y en los que tienen las posibilidades de ingresar a la escuela regular por tener la edad promedio, se les enseñaban los contenidos de acuerdo a su nivel, para que al acceder al nivel escolarizado, no estuviera en desventaja con sus demás compañeros.

Área de Problemas Motores:

Las actividades están destinadas a terapias de rehabilitación



Área de Talleres

Se organizó con actividades manuales porque la población presenta distintas discapacidades:

- Parálisis cerebral
- Deficiente Mental (Intelectual)
- Síndrome de Dawn
- Debilidad visual



Y es a través de estos talleres que se favorece la creatividad, la independencia personal, la socialización, la comunicación y la ocupación. Así también se les ayuda al desarrollo de la psicomotricidad fina.

Apoyo Médico.

Gracias al apoyo brindado por el Centro Nutricional de Celaya, que es una destinada a la comunidad con bajos recursos, y auspiciada por el Club Rotario, se pudo dar la revisión médica de todos los alumnos para poder canalizarlos a diferentes especialistas que vigilaran su situación de salud (estudios médicos). Así se comenzó a enviar de 5 a 8 niños por semana para revisión y determinar si eran viables de pasar con otros especialistas. Igualmente, a través de esta institución pudieron destinar por algunos meses la orientación de una fisioterapeuta que valoro el 80% de los alumnos con problemas motores para establecer sesiones de ejercicios y enseñar a las madres a realizar los mismos en casa.

Trabajo con Padres.

Estas reuniones han sido más de tipo informativo y de sensibilización para tratar de enseñarles:



- Los Derechos de los niños con discapacidad, para ser educado.
- Las Necesidades educativas especiales.
- Definición de términos: Minusválido, Discapacitado, con Necesidad Educativa especial y con Capacidades Diferentes, etc.

Estos sólo son algunos de más temas tratados. Se utilizan recursos como dinámicas, películas, impresos, etc.

Esta estrategia es clave en una comunidad rural, ya que la cultura y su nivel de escolaridad no les ha permitido tener una perspectiva correcta de estas necesidades.

4. 4. Estrategias utilizadas.

Retomando las bases teóricas de la Integración Educativa, la estrategia utilizada para el logro de las metas y objetivos para cada nivel, está basada en el Aprendizaje Cooperativo o Colaborativo.

El aprendizaje cooperativo es el proceso de aprender en grupo, es decir, en comunidad. Es el aprendizaje individual y social en la construcción de conocimientos. Es un proceso de interacciones y transformaciones para aprender y desarrollar los aspectos cognoscitivos, afectivos y sociales.

Desde la perspectiva del constructivismo, el desarrollo de la inteligencia, la creatividad y el talento se logra en interacción con los demás, en el proceso de socialización que se realiza en la familia, en la comunidad, y de manera muy importante en la escuela.

En este tipo de aprendizaje, los alumnos avanzan a su propio ritmo y se busca que la formación de cada uno sea integral, es decir, las experiencias de aprendizaje toman en cuenta lo cognoscitivo, lo socio-afectivo y lo psicomotor. Para nuestra población, este tipo de aprendizaje, respeta las necesidades educativas especiales, ya que respeta ese ritmo de aprendizaje y realiza adecuaciones curriculares en el trabajo individual de ellos.

Como sabemos, la comunidad rural representa otro tipo de población, y los contenidos curriculares de los programas de la SEP, en algunos casos no les habla de su realidad cotidiana.

El Aprendizaje Cooperativo permite la apertura de espacios educativos más acordes a su ámbito: como el establo, el campo, etc., logrando con ello contenidos más reales e interesantes, propiciando una mayor participación.

Con este tipo de aprendizaje, también se promueven los valores sobre la libertad, respeto, responsabilidad, cooperación, y estos son

fundamentales, ya que esta población ha carecido de comprensión, respeto y oportunidad. El Aprendizaje Cooperativo permite escuchar al otro y poder aprender de él, es valorarlo cómo ser humano, es no enfatizar sus limitaciones, sino darnos cuenta que tiene mucho potencial por desarrollar.

◇ LAS ACTIVIDADES.

Respecto a cómo desarrollamos las actividades, estas se realizan en pequeños grupos de alumnos, ya que sabemos que se favorece la socialización y también su desarrollo intelectual y moral, en la medida en la que la interacción y el diálogo entre puntos de vista diferentes propician el avance hacia etapas superiores del desarrollo.

◇ RECURSOS MATERIALES: GUIAS DE TRABAJO

Por las características de la población que tenemos, y a la vez, como el recurso que propone el Aprendizaje cooperativo, tratamos de trabajar con Guías de Trabajo, ya que la investigación educativa a nivel mundial ha demostrado que los textos y guías de aprendizaje son elementos fundamentales para mejorar el aprendizaje, básicamente de la educación primaria (aunque nosotros tratamos de adaptarlo a las demás áreas).

Estas Guías son instrumentos escritos que facilitan centrar el proceso de aprendizaje, en los alumnos, de acuerdo a sus ritmos; además nos permiten mejorar, como docentes, en la prácticas pedagógicas, liberándonos de las instrucciones rutinarias. Estas guías permiten la adecuación de los textos al modelo pedagógico por utilizar y de acuerdo a las características de la escuela y alumnado.

Las guías de aprendizaje son textos que facilitan el desarrollo de un proceso de aprendizaje centrado en el alumno. A través de las guías se pueden desarrollar los temas fundamentales del plan de estudios de las

asignaturas curriculares básicas, dando oportunidad de adaptarlas para el fin que pretendemos alcanzar.

4.5. Avances observados en cuanto a la Integración Social y Educativa

En base a la Visión y Misión del CCADIS y comparando las metas propuestas en el inicio de este proyecto, podemos testificar los avances logrados en la atención brindada a la población que requería de este apoyo en la comunidad de San Miguel Octopan, a saber en las siguientes facetas:

Proporcionar un espacio de Atención a las personas con capacidades diferentes, en dónde a través de diferentes actividades, logren una Integración Social y Educativa. Este centro comenzó sus actividades el 29 de Abril del año 2002, con una estructura formal de escuela, en donde se brindo atención aproximadamente a 40 personas entre niños y jóvenes de entre 4 y 20 años. Algunos que nunca habían asistido a una escuela, y otros, que debido a su situación tuvieron que desertar de la escuela regular, asistieron de manera regular, a clases. Dentro de la dinámica interna de este centro, las áreas que mayormente se enfatizaron logrando buenos resultados fueron:

- ✦ Socialización, esta socialización se logro gracias a que hubo un énfasis en dignificar y concientizar a toda los agentes involucrados en este esfuerzo (padres de familia, autoridades civiles, maestros y apoyos), y del resto de la comunidad, a reconocer a las personas con capacidades diferentes, como seres humanos con el derecho a las mismas oportunidades de acceso a la vida social, educativa, cultural, productiva, etc., como el resto de la población.

En base a la Visión y Misión del CCADIS y comparando las metas propuestas en el inicio de este proyecto, podemos testificar los avances logrados en la atención brindada a la población que requería de este apoyo en la comunidad de San Miguel Octopan, a saber de la siguiente forma:

◆ **Metas a corto plazo:**

- 1) **Brindar atención psicopedagógica y/o de estimulación motora a 71 niños y jóvenes que lo requieren.**

Las clases de manera formal en este Centro comenzaron el 29 de Abril del año 2002, en donde inicialmente se brindo atención a 60 alumnos en total, de los cuales 25 presentaron una discapacidad y 35 necesidades educativas especiales; algunos de estos últimos por rebasar la edad promedio de escolaridad, ya no fueron recibidos en las escuelas regulares, por lo que la manera de atender sus necesidades educativas se suplió inscribiéndolos en el INEA, con asistencia a este Centro de Atención Comunitaria para recibir asesoría pedagógica, además de participar en un taller de manualidades.

Ahora bien respecto a la población de discapacitados, se atendieron:

- | | |
|----|---|
| 25 | con revisiones médicas de especialistas con el apoyo del Club Rotario que brinda este tipo de servicio de manera altruista. |
| 10 | con terapias de rehabilitación motora, dada su situación principalmente de parálisis cerebral o bien de síndrome de Down que requirieron intervención temprana. |
| 15 | recibieron asistencia educativa a manera (Taller de trabajo manual), con el propósito de favorecer su independencia |

personal, lenguaje, higiene, hábitos de conducta y socialización principalmente.

De los logros más sobresalientes, ha sido el pase de un alumno de nivel secundaria (INEA) al nivel de Preparatoria Abierta. No lo habían aceptado por estar en silla de ruedas.



También un alumno que fue integrado a la primaria regular a 3er. Grado y que anteriormente dada su discapacidad (estatura pequeña) no había sido admitido en ninguna escuela oficial.

Seis alumnos han presentado exámenes para acreditación de su primaria abierta en el INEA.

Además del nivel de desenvolvimiento personal, seguridad y confianza que han adquirido todos ellos entre la comunidad, principalmente porque se han realizado 5 eventos populares en donde han participado con estampas artísticas, para hacer manifiestos sus derechos como niños y jóvenes con capacidades diferentes; lo cual ha sido ya reconocido por las autoridades mismas del lugar.



- 2) **Lograr la integración y compromiso permanente de la familia de cada uno de ellos, para que colaboren en su estimulación y educación, adecuadamente.**

Inicialmente se realizaron reuniones con los padres de familia a manera de conferencias para orientarlos sobre "el valor de tener una familia" y principalmente para que reconocieran que contar con un hijo o hija discapacitados no puede ser una carga, sino una oportunidad para vivir mejor.

Otro tipo de acercamiento con las familias ha sido a través de la participación de ellos en festividades (día de las madres, día del padre, día del niño, día de las personas con discapacidad, navidad, etc.) con el propósito de que valoren más las aptitudes de sus hijos, al conocerlos mejor y tener la oportunidad de disfrutar juntos.

Igualmente se ha trabajado en la necesidad de que los atiendan oportunamente en las revisiones médicas, dado que los doctores les han insistido en la responsabilidad que como padres tienen de cumplir con los tratamientos que les recomiendan.

Actualmente se les insiste en que las tareas de casa las realicen junto con sus hijos para favorecer sobretudo la comunicación entre padres e hijos.

- 3) **Habilitar al personal voluntario, para que colaboren en la atención de estos alumnos en el CCADIS.**

Respecto al personal que se ha venido involucrando para apoyar la atención de estos niños y jóvenes, cabe señalar que principalmente ha sido de carácter voluntario, mismo que aparte de su experiencia, se ha dispuesto a recibir orientación y capacitación en forma permanente, de parte principalmente de la Dirección de este Centro que está cargo a una Lic. en Pedagogía con

especialización en el Área de Educación Especial. Además de asistencia a Foros y Cursos o bien Talleres que sobre el tema de los discapacitados se han realizado en el Municipio, a través de distintas instituciones particulares y gubernamentales.

Los profesionistas que hasta el momento han venido apoyando en distintos momentos, son:

- 1 Maestra especialista en audición y problemas de lenguaje.
- 1 Maestra especialista en problemas de aprendizaje.
- 1 Enfermera. —
- 1 Doctor en medicina general
- 2 Psicólogos
- 1 Lic. en pedagogía
- 1 Maestro en educación primaria
- 1 Contadora

Con la participación de este personal se ha venido complementando el proyecto de atención psicopedagógica para este tipo de alumnos; organizándose las clases conforme a la edades y también a las características de los mismos mediante un programa que les ha permitido desarrollar sus habilidades, destrezas, capacidades, etc., y logrando metas educativas propias de cada nivel (inicial, preescolar especial y primaria especial)

En conclusión se puede decir que de las Metas a Corto plazo establecidas para ser cubiertas en el ciclo 2002-2003 y 2003-2004, se puede decir que se han cumplido en un 90% de los establecido.

♦Y por lo que respecta a las Metas a Largo Plazo se ha obtenido lo siguiente:

- 1) **Auxiliar a las personas con capacidades diferentes en situación de desventaja y/o discapacidad.**

Al establecerse este Centro de Atención se decidió que principalmente el trabajo se destinaría a una población de niños y jóvenes con capacidades diferentes, que oscilarían entre 1 año de edad y hasta un promedio de 30 años como máximo. Sin embargo hasta el momento se vio la necesidad de asistir a un joven de 35 años que presenta invalidez total por accidente automovilístico, con terapia de rehabilitación.

Por lo cual se considera que esta meta se está cumpliendo en la medida que las posibilidades de recursos humanos y económicos lo permiten.

- 2) **Incrementar los recursos y apoyos del D.I.F. (o bien otras instituciones) en un 80% con la participación ciudadana de empresas, clubs, etc.**

La ayuda que primeramente ha sido permanente, es de los integrantes del Club Rotario quienes con la asistencia médica han venido aportando beneficios a las familias de estos niños y jóvenes.

En cuanto al D.I.F. más bien ha sido intermediario entre instituciones como ésta y el CCADIS, en menor medida.

Y la ayuda de particulares ha sido también muy relevante, por ejemplo con Asociaciones Civiles que trabajan sin fin de lucro a favor de familias necesitadas, de la comunidad de Celaya principalmente.

Al respecto se puede afirmar que solo hemos avanzado un 30% de lo establecido, y la razón es que aún no se cuenta con el rubro de deducible de impuestos ante la Sría. de Hacienda; trámite que está en proceso con el apoyo de un contador.

3) Atender la rehabilitación de personas con capacidades diferentes mediante terapias específicas.

Como ya se mencionó con la asistencia de una Doctora especialista en rehabilitación física, se valoraron a los alumnos que presentaron distintas discapacidades motoras, por lo que se ha visto la necesidad de contar con mayor personal capacitado para asistir las distintas situaciones de estos alumnos; pero desafortunadamente se cuenta con muy pocos voluntarios de este tipo, y además la capacitación es sumamente costosa e inaccesible, por lo que en este momento no sentimos que hayamos avanzado en esta meta como se debiera, y estamos buscando estrategias más acertadas para suplir esta gran necesidad.



En un desfile por la comunidad



Lupita y Juanito (20 y 8 años).
Ella nunca había participado en un festival



Convivencia con los padres

CONCLUSIONES

La Integración Educativa se presenta cómo la estrategia de una ideología que se le identifica con el término genérico de normalización. Esta normalización está concebida como un principio rector de accesibilidad a todas las personas, cualquiera que sea su condición, para tener derecho de participar en todos los aspectos de una vida lo más normal posible, esto es: la educación, el trabajo, la participación social, etc. A partir de su aceptación en los terrenos de la educación, se han venido dando acciones que van desde las administrativas y normativas, hasta las de tipo técnico y metodológico establecidas en marcos legales y bajo discursos filosóficos y éticos que han provocado distintas reacciones en los agentes involucrados en estos campos.

Los resultados, en términos de integración, no están solamente supeditados a una inclusión sólo de tipo física en una matrícula, sino va más allá de esto. Tiene que ver con verificar si la escuela integradora está proporcionando al alumno los elementos necesarios para que este se vaya desarrollando como persona, ir aprendiendo y transformándose en función de sus capacidades y desde sus limitaciones, ir manifestando y fortaleciendo los valores adquiridos en su relación social y durante su vida cotidiana en el aula regular, así como el reconocimiento y respeto a sus diferencias.

Hasta ahora, los resultados de la Integración Educativa no han mostrado un gran avance, esto debido a la falta de una instrumentación clara que permita verificar los logros acerca de esta propuesta, ya que sin perder de vista el contexto histórico y social en dónde se pone en marcha la integración, no fue precisamente en el mejor momento, ya que las estadísticas señalan que en México, en materia de educación, no ha logrado los niveles que por muchos años se ha propuesto, esto es, lograr una cobertura y calidad en la educación para todo mexicano, lo que podemos ver claramente que es precisamente en un momento de retos no cumplidos como son: un alto índice aún de analfabetismo, deserción y fracaso escolar, y sobre todo, una gran demanda de escolaridad en áreas marginadas, como las rurales, en que se genera una nueva propuesta, que

implica cambios estructurales, de funciones y actitudes por parte de las instancias involucradas. Lo que ha generado una diversidad de percepciones que por un lado la aceptan y por otro lado la rechazan.

En este escenario, se gesta el discurso conceptual de la necesidad de una escuela igualitaria, incluyente y democrática, pero que tendrá que superar, al mismo tiempo, la actual situación escolar, como lo es la deserción, el fracaso escolar y la calidad educativa.

Sin embargo, la Integración Educativa, ha proporcionado elementos muy importantes para provocar una ruptura significativa en el sentido de poner al alumno integrado como el sujeto de análisis y reflexión para llevar a cabo nuevas conceptualizaciones en cuanto a sus procesos de adquisición de conocimiento, así como de las adaptaciones pertinentes en la adecuación curricular y en la instrumentación metodológica de acuerdo a sus necesidades educativas. Esto rompe con antiguos moldes de querer adaptar al alumno al currículo, de provocar el alto grado de reprobación al considerar al niño como "anormal" por no adaptarse a los contenidos y estrategias ya propuestos. Las adecuaciones curriculares constituyen un elemento fundamental en la integración, porque son una estrategia educativa para alcanzar los propósitos de la enseñanza. También representan un cambio en la concepción de la adquisición de conocimientos, dejando atrás a los antiguos modelos educativos conductistas, y tomando nuevas formas de abordar el conocimiento a través del análisis, de la reflexión, la investigación, etc. Además de considerar que el contexto social del alumno también representan elementos significativos de aprendizaje.

Sin embargo, estos cambios no se dan inmediatamente, es importante la reconceptualización del proceso educativo por parte de las instancias involucradas, como los maestros, tanto el del aula, como el especialista. La adopción de un modelo educativo integrador basado en un proyecto flexible que este apegado a la realidad de los distintos contextos y respete sus propias condiciones para que la integración avance. No se debería realizar un cambio

que sólo sea en contra de lo establecido o a favor de tendencias actuales, se debe construir entre todos los agentes involucrados que permita dar claridad y sentido a esos cambios, considerando las condiciones más viables para la integración porque de lo contrario se pueden correr riesgos de que dicha propuesta sólo se quede en las buenas intenciones.

Uno de los principales agentes que tienen que ver con el éxito en resultados de estas nuevas acciones pedagógicas es el docente. Sus actitudes ante el proyecto educativo de cambio es uno de los aspectos que de manera reiterada se plantea como necesario de atender. Sin embargo, no es sólo el planteamiento de la necesidad del cambio de actitud lo que generará este cambio, sino es necesario el conocimiento de la problemática, es decir, el docente tendrá que reformular sus esquemas conceptuales y que el docente asuma el compromiso para afrontar dicha problemática.

Ahora bien, este proyecto se logra gracias a la presencia de diversos especialistas que aportan, desde sus ámbitos, lo correspondiente a una evaluación psicopedagógica en los alumnos, para partir de allí, a las adecuaciones, estrategias y medidas que correspondan a la necesidad de cada alumno. Esto requiere del trabajo colaborativo de dichos especialistas, quienes convergen en el logro de metas comunes, así como de metodología para la enseñanza y formas de evaluación, teniendo como eje el currículo de la educación básica.

La integración es factible cuando las condiciones lo permiten, sin que esto signifique que modalidades como la inclusión total representen la única opción. En el estudio presentado en esta tesis, podemos concluir que las condiciones para la integración de nuestros alumnos en la escuela regular están aún muy deficientes, los maestros de las tres escuelas primarias oficiales, una particular y una secundaria oficial en la comunidad rural de San Miguel Octopan no cuentan con especialistas, ni instrumentación, ni con la actitud idónea en los profesores, por lo que sólo queda que los propios alumnos se adapten a la dinámica ya establecida por la escuela. La integración no es la mejor alternativa

para todos los niños. El criterio consiste en determinar cuáles opciones de instrucción representan las mejores oportunidades para cada niño. Por ello, este Centro de Atención representó una alternativa, ya que se sustentó en la filosofía de la integración educativa, y tomó los elementos que pudieran adaptarse a una comunidad rural.

Para ir finalizando, ¿es la integración educativa viable en las zonas rurales? La Integración educativa no tiene presencia en las zonas rurales de manera palpable, ya que los primeros resultados se han obtenido pero solo en escuelas de las zonas urbanas (y no todas). La educación en zonas rurales continúa en problemas muy importantes: como la insuficiencia de espacio, de docentes (de allí tantas escuelas multigrado), de materiales didácticos; de adecuaciones pertinentes a su realidad social. Por ello, el proyecto de Integración Educativa se propuso como una política educativa, muy bondadosa y flexible a quienes son considerados grupos vulnerables: los discapacitados y quienes aún viven marginados. Sin embargo, estos retos no midieron lo ambicioso del proyecto, pues no cuenta con la infraestructura, ni con los requerimientos aún básicos para atender a la población con discapacidad en las zonas rurales, y dónde es precisamente las zonas de mayor número de incidencia que en discapacidad existen.

Pero, ¿que podemos proponer para que existan oportunidades de integración en niños y jóvenes con discapacidad en zonas rurales?

1° Qué las instancias gubernamentales puedan priorizar la urgencia de mejores servicios de educación para las zonas rurales. Uno de los principales rasgos del sistema educativo que debe ser superado, es la falta de equidad en los servicios educativos. La mayor parte de la población que sigue al margen, son las poblaciones indígenas o rurales y aunado a éstos, los que presentan discapacidad. Priorizar estas acciones deberán traducirse en la construcción de más escuelas; la formación profesional de docentes que tengan un entrenamiento más competente para estas zonas donde desarrollarán sus labores docentes. Un apoyo continuo en la mejora de

materiales e instrumentos didácticos y un asesoramiento continuo que apoye el avance de las estrategias que sobre integración se realicen.

2° Ya se han adoptado cambios en la actitud de la sociedad respecto a la población con discapacidad, un ejemplo claro es que los términos peyorativos se han estado modificando; el marco legal ha obtenido notables logros, tanto que se ha legislado la inclusión de esta población en propuestas laborales. Sin embargo, se requiere que se pongan en marcha acciones contundentes para llevar de la teoría a la práctica muchos de estos logros. Es de vital importancia la sensibilización para crear conciencia de la problemática que vive esta población, y llevar a cabo foros de consulta, cursos de instrucción y capacitación, información en general, y que con esto, la sociedad pueda llevar a cabo acciones convenientes, como la creación de asociaciones civiles, fundaciones, centros de asistencia, etc.; y que puedan gestionar vínculos de ayuda con otras instituciones de igual razón social, sean privadas o del estado.

3° Dentro de las continuas capacitaciones que se llevan a cabo para los maestros y especialistas a favor de la integración, serían recomendables talleres prácticos mas continuos y de mayor calidad que los instruyeran en el diseño de instrumentos, métodos, etc., para:

- La detección y evaluación de las necesidades educativas especiales
- Propuestas curriculares o una planeación específica oportunamente por cada alumno (en este se refiere al tipo de adecuaciones que requiera el alumno).
- Criterios y procedimientos para evaluar las adecuaciones curriculares en forma continua e ir las mejorando.

4° Otro elemento importante es la de adopción del trabajo colaborativo como el propuesto por Vigotsky; ya el método conductista que está

representado por las formas tradicionales de enseñanza en donde el maestro es el único poseedor de la verdad y el alumno se concibe como un receptor de información, en el que la memoria y la mecanización son suficientes para determinar logros en el aprendizaje todavía prevalece en la mayoría de las aulas escolares. Ahora se ha comprobado que el aprendizaje se logra a través del trabajo con "los otros". El maestro se concibe desde esta perspectiva como el que facilita el aprendizaje en un medio donde inciden diversos elementos significativos. Así el maestro debe permitir al alumno abordar su objeto de estudio, manipularlo, hacerse preguntas, reflexionar, indagar. Es básicamente permitir que el alumno sea el promotor de su propio aprendizaje y en interrelación con sus compañeros, maestros, y aún, dentro de su contexto familiar y social.

5° Un aspecto muy importante en el trabajo con niños y jóvenes con discapacidad, era fomentar la socialización como parte de un primer paso para cualquier acción encaminada a la integración. La mayoría de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, reciben mucha presión por parte de su medio ambiente, ya que nuestra sociedad se ha caracterizado por "segregacionista", "etiquetadora" y discriminatoria. A través de este estudio pudimos ver cómo se ha concebido a la discapacidad en diferentes momentos histórico-sociales y éstos han resultado poco accesibles en distintas áreas de nuestra comunidad. Por ello, esta población presenta un cuadro de aislamiento, temor e inseguridad en cuanto a relaciones interpersonales se refiere. Y es importante crear más espacios de participación a esta población, desde luego que en los espacios educativos debe ser fundamental (y lo es), pero hay otros espacios que se pueden crear para que ellos desarrollen sus demás habilidades. Actualmente lo vemos en los deportes y en las competencias nacionales e internacionales, pero deberán abrirse nuevos espacios, como en las artes, la política, la productividad, etc., logrando con esto no sólo la realización personal, sino ser una fuente de inspiración para otros.

6° Representa una buena oportunidad para que se reformulen los planes de estudio de carreras como la Pedagogía, la Psicología, la Educación Especial, etc., para preparar a profesionales que le puedan hacer frente a los actuales retos que el país tiene. Es muy necesaria la constante revisión de los planteamientos educativos que propone el gobierno, y son los profesionales quienes podrán reconvenir, proponer, mejorar, diseñar y llevar a cabo esta Integración Educativa en la práctica, así como lo más óptimo en base a investigaciones epistemológicas, etnográficas, pedagógicas, conductuales, etc., y desde luego que sean viables.

BIBLIOGRAFÍA

- ♦ Ainscow, Mel. Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares. Narcea, Madrid, 2001
- ♦ Ainscow, Mel. Necesidades especiales en el Aula. Guía para la formación del profesorado. Narcea, Madrid, 1994
- ♦ Coll, César y Cols. Desarrollo Psicológico y educación. Vol. II . Alianza, Madrid, 1992
- ♦ Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (2002). Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad en el Medio Rural. México: SG/ SAGARPA
- ♦ Díaz Barriga, A. Frida. El aprendizaje significativo desde una perspectiva constructivista. Revista EDUCAR. U.N.A.M. México, 1998
- ♦ DEE/SEP. Proyecto General para la Educación en México. Cuadernos de Integración Educativa #1, México, 1994
- ♦ DEE/SEP Artículo 41. Comentario de la Ley General de Educación. Cuadernos de Integración Educativa # 2, México, 1994
- ♦ DEE/SEP. Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las necesidades Educativas Especiales. Cuadernos de Integración Educativa # 3, México, 1994
- ♦ DEE/SEP. La Integración Educativa como Fundamento de la Calidad del Sistema de educación básica para todos. Cuadernos de Integración Educativa # 5, México, 1994
- ♦ DEE/SEP. Proyecto Estatal de Educación Especial "Hacia una escuela integradora". Cuadernos de Integración Educativa #6, México, 1994
- ♦ D.G.E.E./S.E.P. El método clínico. Un apoyo en la interacción maestro-alumno. Área de Centros Psicopedagógicos. México, 1979
- ♦ D.G.E.E./S.E.P. (1985). La educación especial en México. México, 1985

- ◆ D.G.E.E./S.E.P. Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular. México, 1995
- ◆ Dirección General de Investigación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal. Boletín Integra-NEE. Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, Año 1, Volumen 1, Marzo 2004
- ◆ Dirección General de Investigación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal. Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa. México, 2002
- ◆ Duman, Glenn. Qué hacer por su niño con lesión cerebral. Diana, México, 1993
- ◆ Flores Higuera, Víctor Hugo. Boletín ORPISPCD. Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad. Año 2, Núm. 7, Agosto 2003
- ◆ Frostig, Marianne. Educación Especial para una ubicación social apropiada. Médica Panamericana, Argentina, 1990.
- ◆ García, C; Escalante, H; Escandón, M; Fernández, T; Mustri, D.; Y Puga, V. La Integración Educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias. SEP, México, 2000
- ◆ García Pedro C. Una escuela común para niños diferentes. La Integración Escolar. PPU, Barcelona. 1993
- ◆ Gobierno del Estado de Guanajuato (1996) Ley de Educación para el Estado de Guanajuato. Art. 3° Constitucional. Ley General de Educación. México
- ◆ Ley Federal para personas con discapacidad. Aprobado por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. México, D.F., 2004
- ◆ Lus, María Angélica. De la Integración escolar a la escuela integradora. Paidós. Argentina, 1997.
- ◆ Malassis, Louis. Ruralidad, Educación y Desarrollo. Colección de Temas Básicos. Huemul, Buenos Aires, 1975
- ◆ Mir, C; Casteleiro, J.M. Cooperar en la escuela. La responsabilidad de educar para la democracia. Graó, Biblioteca del Aula, Barcelona, 1998
- ◆ Mayor, Juan, cols. Manual de Educación Especial. Grupo Anaya, Madrid, 1989.

- ◆ S.E.P. Plan y Programas de Estudio. México, 1993
- ◆ Piaget, Jean. (1983). La psicología genética y la educación. Desarrollo y aprendizaje. S.E.P.
- ◆ Piaget, Jean. El nacimiento de la inteligencia en el niño. Barcelona, 1990
- ◆ Puigdemívol, I. Historia De la Educación Especial. Enciclopedia temática de Educación Especial.CEPE. Vol. 1, España, 1986
- ◆ Puigdemívol, Ignasi. Programación de Aula y Adecuación Curricular. Graó, Barcelona, 4ta. Edición, 1998
- ◆ Sacristán, G. Pérez, A. Comprender y transformar la enseñanza. Morata, Madrid, 1987
- ◆ Toledo, González Miguel. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. Santillana Aula XXI, Madrid, 1981.

ARTICULOS DEL INTERNET

- ◆ Contreras, DI(990). Enseñanza, Curriculum y Profesorado. Madrid: Akal Chadwick, C. La Psicología de Aprendizaje del Enfoque Constructivista. Artículos. Internet. <http://pignd-isipi.com/articulos/education/chadwick-psicologia.htm>.
- ◆ Glatthorn, A. (1997). Constructivismo: Principios Básicos. Revista Educación 2001, Sección Investigación y Práctica Educativa. Mayo del 97. Internet <http://www.unam.mx/2001/1997/may97/42.gif>.
- ◆ <http://www.celava.gob.mx>
- ◆ <http://redie.ens.uabc.mx/ENLACES/redie-quess.html>.
- ◆ www.unam.mx/cesu/ires.e1.html.
- ◆ www.dgb.bliq.unam.mx
- ◆ www.latindex.unam.mx
- ◆ www.icaap.org/database/html
- ◆ www.guanajuato.gob.mx/municipios/celava.htm

♦<http://investigación.ilce.edu.mx>

♦Martínez, M. (1999). El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1 (1). Consultado el 20 de abril de 2004 en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.mx/vol1no1/conterido-mtzrod.html>

C. C. A. D. I. S.

SAN MIGUEL OCTOPAN

FICHA DE IDENTIFICACION DEL ALUMNO

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

I. - Datos generales

1.1 Nombre del alumno: Ramos Olivares
Apellido paterno Apellido materno

Arturo.
Nombre(s)

1.2 Edad 11 años. Fecha de nacimiento 1992 Marzo 9
Año Mes Día

1.3 Domicilio Josefa Ortiz de Dg. 237 San Miguel Octopan
Calle No. Colonia

Teléfono: _____

1.4 En caso de emergencia favor de avisar a : Severo Ramos

Con Domicilio en : _____

II. - Datos familiares

2.1	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	<u>Severo Ramos</u>	_____	<u>Bachillerato</u>	<u>Campechino</u>
Madre	<u>Obdulia Olivares</u>	_____	<u>2º Primaria</u>	<u>Al hogar</u>

2.2 Personas con las que vive el alumno:

Padre	(X)	Abuelos	(X)	Otros ():	_____
Madre	(X)	Tíos	()		
Hermanos	(X)	Primos	()	Total:	<u>10</u>

Lugar que ocupa entre los hermanos: 4to.

2.3 Ingreso económico familiar de personas que viven con el alumno: 300 a la semana

III. - Características de la vivienda y comunidad: (marque con una x)

3.1 Casa sola () Departamento () Cuarto () Propio () Rentado ()
Otros (X): Viven en casa de su suegra ocupando 3
habitaciones

3.2 No. De Habitaciones _____
Tipo de Construcción _____

3.3 Servicios con que cuenta la vivienda:
Agua (X) Drenaje () Electricidad (X) Teléfono () Gas ()
Fosa séptica _____

IV. - Antecedentes prenatales y postnatales: (marque con una x)

4.1 Embarazo: normal (X) con problemas () especifique: pero al término de esto, la ra se cayó de frente, el niño dentro se movía mucho.

4.2 Parto: normal () con problemas () especifique: Cuando nació parecía ahogado y no podía respirar, los doctores lo atendieron pero no le dieron nada y solo le hicieron cambio de madre.

4.3 Lactancia: Pecho (X) ¿Cuánto tiempo? 18 meses
Mamila () ¿Cuánto tiempo? _____

Comentarios: Los Pediatras le dijeron que x ingerir aún al momento le quedaron secuelas en su cerebro.

No ha tenido apoyo ni orientación por parte de su esposo (quien tuvo un sobrino con parálisis cerebral).

V. - Historia del desarrollo del alumno:

5.1 Físico: Talla _____ Peso al nacer _____ Peso actual _____

5.1.1 Presenta alguna malformación aparenta (si) (no) ¿cuál? _____

5.1.2 Enfermedades que ha padecido: Al 1 o 2 meses tuvo mucha diarrea y un Doctor particular lo atendió inmediatamente.

No es enfermizo

El niño duerme con su hermana pero pronto ya va tener cama propia.

5.1.3 Enfermedades y/o alergias que padece: _____

5.1.4 Vacunas y refuerzos que ha recibido:
Triple () Sarampión () Polio () Tuberculosis ()

5.1.5 Cuenta con servicio médico: (si) (no) ¿cuál? _____

5.1.6 Edad del control de esfínteres: _____ Usa Panal
Diuño _____ nocturno _____ tipo de sangre _____

5.1.7 ¿Cuántas horas duerme el alumno? _____ duerme toda la noche.
Tipo de sueño: Tranquilo _____ Intranquilo _____

5.1.8 Que tipo de alimentos consume el alumno:
Desayuno: El niño come bien
come solo y bebe por si mismo.
Frijoles

Comida: Sopa, tortilla

Cena: Café, pan

5.2 Desarrollo motriz y de lenguaje:

5.2.1 A que edad camina: _____ se apoya en muebles para sostener
su cuerpo.

5.2.2 Lateralidad: Diestro () Zurdo () no define

5.2.3 Describa brevemente el lenguaje del alumno: _____

VI. -Escolaridad del alumno

6.1 Jardín de niños: Nunca ha ido
Nombre: _____ Clave: _____ Turno: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Estado: _____

6.2 Primaria:

Nombre: _____ Clave: _____ Turno: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Estado: _____
Concluyo la Primaria: (si) (no) En que grado se quedo: _____

6.3 Secundaria:

Nombre: _____ Clave: _____ Turno: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Estado: _____
Concluyo la Secundaria: (si) (no) En que grado se quedo: _____

VII. -Características de la conducta

(marque con una x)

Si el niño ha presentado algunas de las siguientes conductas con cierta frecuencia:

Berrinches () Llanto excesivo () Agresividad () Orinarse en la cama ()
Morderse las uñas () Rechazo de alimentos () Succión del pulgar ()

Notas: Su temperamento es alegre y risueño. Realiza algunas actividades por sí mismo: prender la tele, revisar libros y periódicos, ver todos los deportes, noticias, oír música.

- Alguna situación en particular que considere este influyendo en el desenvolvimiento del niño.

VIII. -Observaciones

Al parecer el señor si lo quiere en casa pero no esta dispuesto a que acuda alguna institución a recibir apoyo. No ha tenido atención de Neorolmo. A veces salen a pasear. La comunicación es buena con mamá y hermano, el solo grita y el mas grande lo entiende mejor.

Nombre y firma de quien proporcionó los datos.

Parentesco _____

Nombre y firma del entrevistador

Lugar y fecha de registro.

**CURSO DE CAPACITACION PARA LA ATENCION DE
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN
COMUNIDAD.**

OBJETIVO:

Analizar conceptos básicos de la atención a niños y jóvenes con capacidades diferentes. (conceptos prácticos)

FECHAS Y HORARIO:

1 y 3 de abril del 2003 de 09:00 a 12:00 hrs.

TEMAS:

- ♦ **LEGISLACION.**
- ♦ **SERVICIOS OFICIALES DE ATENCION A LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES.**
- ♦ **PROPOSITO DE LOS CADIS EN LA REGION.**
- ♦ **TRABAJO CON PADRES.**
- ♦ **ORGANIZACIÓN DEL CADIS SAN MIGUEL OCTOPAN.**
- ♦ **FUNCIONAMIENTO DEL CADIS CONFORME A PROGRAMAS DE TRABAJO.**

CURSO SOBRE LA ATENCION A NIÑOS Y JOVENES CON CAPACIDADES DIFERENTES.

OBJETIVO:

Analizar conceptos básicos de la atención a niños y jóvenes con capacidades diferentes.

FECHAS Y HORARIO:

24 y 25 de Marzo del 2003 de 09:00 a 12:00

TEMAS:

◆ INTRODUCCION

- ¿Qué esperan de este curso? (parejas, subgrupos de 4 y todos en general, comentan al respecto, haciendo la presentación de cada uno).

◆ DEFINICIONES

- Hacer técnica para formar 4 equipos, y que cada uno haga la definición de los términos: Minusválido, Discapacitado, con Necesidad Educativa Especial y con Capacidades Diferentes.

** Las necesidades educativas especiales.-* (Lectura del artículo, fotocopiado y comentarios).

◆ DINAMICA GRUPAL

- Construcción de un par de zapatos (entre 2 o 3 equipos) y Reflexión sobre la manera en que se realiza la tarea. (En equipo y con las posibilidades que cada quien posee)

- ◆ VIDEOPROYECCION "Los Derechos de los Niños con discapacidad, para ser educado" (Reflexión)

- ◆ CONCEPTO DE APRENDIZAJE (Lectura del artículo de la revista)

- ◆ INTELIGENCIAS MULTIPLES.- Análisis de distintas posibilidades en el individuo de adquirir los conocimientos.

- ◆ TESTIMONIOS (Comentarios generales)

- ◆ CONCLUSIONES. Reflexión final, con base en la lectura de un doc.

Sra. Eréndira Muñiz López. (M. Soltera)
Cuauhtémoc 105

10. JESUS ANDRES ZAMORA MUÑIZ S. DOWN 6
AÑOS
Sra. Eréndira Muñiz López (M. Soltera)
Cuauhtémoc 105
11. ARTURO RAMOS OLIVARES Calle Josefa Ortiz de Domínguez
237
Sra. Obdulia Olivares y Sr. Severo Ramos PARALISIS CEREBRAL
11 AÑOS
NACER Y (PROBL. DE RESPIRACION AL
SECUELAS) POR INGERIR AGUA TUVO
12. JUAN PABLO REYES CENTENO REYES Sta. Clara s/n Col.
Guadalupe
Sra. María Luisa Reyes Santuario y Sr. Julián Centeno Vidal SINDROME
DOWN 9 MESES.
13. JOSE SANTIAGO LOPEZ VARGAS Calle Guanajuato 116 Col. La Purísima
Sra. Ma. Rosario Vargas y Sr. José Salvador López SINDROME DOWN 4
AÑOS.
14. SARAHI DE JESUS RUFINO LEON PROBL. MOTOR 2 AÑOS
Privada Luis D. Colosio 104
15. JUAN ENRIQUE RUFINO LEONPIE PLANO 6 AÑOS
Sra. Norma León Mora y Sr. José Juan Rufino.
16. JOSE GUADALUPE TREJO ALVAREZ Privada de Aldama 505
Sra. Silvia Alvarez González y Sr. Alejandro Trejo López.
PROB. NEUROLOG. (CONVULSIONA) 5 AÑOS
(NO RESPIRO PRONTO AL NACER, NO LORO Y PRESENTA RETRASO
EN SU DESARROLLO)
17. GUADALUPE VIANEY MEDINA CARDOSO Privada 5 de mayo 109
Sra. Reyna Cardoso González y José Noé Medina González

PROBL. MOTOR 5 AÑOS 9 MESES
(SE LE ENCOGIO NERVIO)

18. JESSICA MILAGROS NAVARRETE GONZALEZ Amado Nervo 208
Sra. Adela Estefania González Rayas y Sr. Rubén Navarrete Medina.
MALFORMACION TRIGONOCEFALIA 12 AÑOS
19. EMANNUEL GARCIA TREJO
Prol. Aldama 516 Sra. Maricela Trejo y Sr. José Guadalupe García
Navarrete. SINDROME DOWN 2 AÑOS 10 MESES
20. ALMA CRISTINA HERNANDEZ PINTOR Privada Aldama 210
PROBL. DE APRENDIZAJE Y LENG. POR PROBABLE PROBL.
NEUROLOGICOS (POR INGERIR LIQUIDOS AL NACER) 10 años
Sra. Ignacia Pintor Sánchez y Sr. Francisco Hernández Rojas
21. JOSE JUAN LOPEZ GUERRERO Calle Bartola s/n
Sra. Amalia Guerrero Velázquez y Sr. Refugio López
PIE BARO (PROBL. MOTOR Y PROBL. LENGUAJE.)
22. SILVERIO TIERRABLANCA LOPEZ Abasolo 401 PIE PLANO
19 AÑOS
Sra. Estela López Castro y Sra. Antonio Tierrablanca González
DEBILIDAD VISUAL PROBLEMAS CARDIACOS
23. JUAN PABLO RUBIO T. MALFORMACION EN ESPALDA 8 AÑOS
(JOROBA EN EL PECHO) ESTATURA PEQUEÑA
24. MA. GUADALUPE RUBIO T. MALFORMACIÓ (ESTATURA PEQUEÑA)
20 AÑOS
Sra. Irma Tierrablanca Calero y Sr. Miguel Angel Rubio González
Juárez No. 405
25. GUSTAVO BARAJAS TIERRABLANCA Col. Guadalupe
Sra. María Tierrablanca Calvario y Sr. J. Guadalupe Barajas Cuarenta
PARALISIS CEREBRAL 11 AÑOS
26. MARIA DEL SAGRARIO ZAMORA CALERO Calle Bartola 425
Sra. Teresa Calero Mandujano y Sr. Armando Zamora Palma
PROB. NEUROLOGICOS P. CEREBRAL. 8 AÑOS
(CONVULSIONES AL NACER Y LE SACARON LIQUIDO DE LA ESPINA
DORSAL)

27. JOSE IGNACIO CERVANTES GUERRERO Prolongación Aldama 517
Sra. Eugenia Guerrero Velázquez y Sr. Ignacio Cervantes Amado
por golpe en la cabeza problemas de lenguaje y aprendizaje / 9 años
29. JOSUE ALEJANDRO PEREZ VAZQUEZ probl. motor (nervios tensos)
camina poco. Sra. Rosaura Vázquez Medina y Sr Alberto Pérez Muñoz
Sta. Cecilia No. 1
30. CARLOS ANTONIO SUAREZ RUIZ. PROBL. LENTO APREND. 8 AÑOS
(INMADUREZ)
Sr Arturo Suárez Ortiz y Sra. Estafanía Ruiz
Amado Nervo No 6
31. JOSE MARTIN ALVAREZ TIERRABLANCA ENFERMEDAD DE LA
PIEL 20 AÑOS
Sra. Francisca Tierrablanca y Sr. José Alvarez Rufino
Zaragoza 109
32. ANTONIO DE JESUS REYES JUÁREZ Deformación craneal 3 años
(*varios Diagnósticos*) (por crecimiento e hinchazón y probable enanismo)
Baja California 219 Sra. Beatriz Adriana Juárez Alvarez y Sr. Miguel Angel
Reyes Bustamante
33. JOSE GUADALUPE HUIZACHE MANCERA PROBL. MOTOR
(FRACTURAS) 16 AÑOS
Sra. Juana Mancera y Sr. Matías Huizache
Independencia 123
34. GILBERTO VARGAS SANTUARIO Probl. neurológicos (inmadurez, lesiones
mínimas cerebrales)
35. MIGUEL ANGEL ORTIZ CERVANTES PROBL. APRENDIZAJE 8 AÑOS
Sra. Ma. Adriana Cervantes y Sr. Genaro Ortiz Jaramillo
Calle Hidalgo 419
36. ALMA TERESA TIERRABLANCA SALINAS LABIO LEPORINO Y
PALADAR HENDIDO 3 AÑOS
Sra. Amalia Salinas Roca y Sr. Gregorio Tierrablanca 16 de Sept. 138
37. JOSE SALVADOR AGUADO MOLINA PROB. LENGUAJE 5 AÑOS

- Sra. Ma. Guadalupe Aguado Molina (M. Soltera) La Paz 244
38. JOSE MIGUEL SERRANO GOMEZ Labio leporino y paladar hendido 3 años Sra. Ma. Carmen Gómez Tierrablanca y Sr. Cirilo Serrano Juan Diego. Quintana Roo 236
39. MA. GUADALUPE SANTUARIO RUFINO / PROBL. DE APRENDIZAJE 12 AÑOS
Sra. Guadalupe Rufino Zamora y Sr. José Luis Santuario Medina
41. JOSE DE JESUS FRANCO RUFINO / PROBL. DE APRENDIZAJE 9 AÑOS Sra. Gloria Rufino Zamora y Sr. Rogelio Franco Reyes
42. NANCY GABRIEL A RAMIREZ CERVANTES PROBL. DE APRENDIZAJE 11 AÑOS
Sra. María Lidia Cervantes y Sr. Marco Antonio Ramirez
16 de Sept. 113
43. FERNANDO LUCIO MENDOZA /PROBL. LENGUAJE /3 AÑOS
Sra. Patricia Mendoza y Sr. Fernando Lucio Cañada
44. ANA PATRICIA LUCIO MENDOZA / PROBL. LENGUAJE Y CADERA DESVIADA / 6 AÑOS
45. ADOLFO LOPEZ JAIME / PROBL. LENGUAJE 10 AÑOS
Privada Aldama 204
46. JOSE JAVIER ALVAREZ/ PIE PLANO 1 AÑO 4 MESES
Sra. Elisa Alvarez Venustiano Carranza 235
47. MA. ALEJANDRA RAMIREZ CARREÑO PROBL. DERMATITIS AGUDA 11 AÑOS
Sra. Artemia Carreño y Sr. Anselmo Ramirez /Independencia 262
48. GUADALUPE MEZA PEREZ /PROBL. APRENDIZAJE /9 AÑOS
Sra. Patricia Pérez Delgado y Sr. Juan Gabriel Meza González
49. RUBEN BRYAN DELGADO MEZA /Prob. motor (ortopedia)/ 2 años

Sra. María Meza González y Sr. Rubén Delgado Pérez Amado Nervo No. 155

50. JUANA YARET V ARGAS CARDENAS PROBL.
MOTOR POR ENF. 11 AÑOS
Sra. Pilar Cárdenas Herrera EN RIÑONES
Sr. Carlos Vargas Martínez
Aldama 107 Centro. Tel. para recado con vecina: 8 00 13

51. MIGUEL VILLANUEVA PEÑA DEFICIENCIA MENTAL /11 AÑOS
Sra. Rosa Isela Peña Padrón
Sr. Noe Villanueva Navarrete
Ignacio Allende #154 Tel recado: 61 8 06 66

52. MA. DEL ROCIO LOPEZ BARCENAS PROBL. MOTOR 14 AÑOS
Sra. Dolores Bárcenas Hernández (asiste APAC cd. 15 días)
Sr. Javier López Merino
Baja California # 221 Tel. 61 8 06 99 (y estudia en t.mat. secundaria)

53. ULISES HERNANDEZ RAMIREZ POR ENFERM. PARALISIS CEREBRAL. 15 AÑOS
Sra. Juana Ramírez Valencia
Sr. David Hernández Huizache
Calle José Ma. Morelos # 113

54. RICKI ANTONIO RIVERA HERNANDEZ /PROBL. APREND. Y
RECORTE FRENILLO EN LENGUA. / 9 AÑOS
(Requiere también ENCEFALOGRAMA)

55. JORGE FCO. RIVERA HERNÁNDEZ /PROBLEMA APRENDIZAJE
Sra. Maricela Hernández Reyes
Sr. Justino Rivera
Independencia # 205 Tel. 61 8 04 61

56. GUADALUPE SARAHI PEREZ GAMEZ PROBL. DE LA VISTA
12 AÑOS
Sra. Filiberta Gamez
Calle Juárez #204 Tel. recado 61 8 06 12

57. CLAUDIA GPE. GONZALEZ MEDINA FRACTURA CADERA O
PROBL. LUXACION 1 AÑO 3 MESES

58. NAYELI GONZALEZ MEDINA PROBL. DE LA VISTA /10. AÑOS

Sra. Laura Medina Arellano
Sr. Rubén González Cardoso
Calle 16 de Sept. #1 Tel. recado 61 8 03 52

59. SOLEDAD ROJAS RAMIREZ DEFICIENCIA
MENTAL 32 AÑOS
Sra. Celia Ramírez Guzmán
Calle Reforma #213

60. ANGEL TULA MANCERA PROBL. APREND. (HACE FALTA LA
INTERP. ESTUDIO DE NEUROLOGIA) 8 AÑOS
Sra. Catalina Mancera
Sr. Rubén Tula / Quintana Roo #115

61. GUADALUPE RAMOS OLIVARES CONVULSIONES Y
12 AÑOS
Sra. Obdulia Olivares Serrano
Josefa Ortiz de Domínguez #237 (asiste escuela en t. mat.)

62. JOSE EFRAIN ABOYTES PEREZ SINDROME DE DOWN
10 AÑOS
Sra. Juana Pérez Moreno
Sr. Efraín Aboytes Godoy
(domicilio conocido en Rancho La Trinidad)

63. RUBI RAMOS GAMEZ PROB. DE LA VISTA
(ESTRABISMO) 1 AÑO 8 M.
Sra. Ma. del Carmen Gámez Rojas
Calle Benito Juárez #204 Tel. 61 8 06 12

64. JAIME ARTURO VILLANUEVA HERNANDEZ
DEFICIENCIA MENTAL JUNTO CON
CONVULSIONES Y PROBABLES PROBL.
PSIQUiatrico 34 AÑOS
Sr. Ricardo Villanueva Hernández
Sra. Ma. Isabel Villanueva Hernández
Sra. Alicia Jauregui.

65. PATRICIA PICHARDO MEJIA SINDROME DE DOWN
17 AÑOS
Sra. Amalia Ramírez Tierrablanca
Zaragoza #220



Con tu ayuda es posible A. C.

**CENTRO COMUNITARIO DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD
PARA LA INTEGRACION SOCIAL.**

FECHA:

21 de mayo del 2004.

ASUNTO:

Constancia

A QUIEN CORRESPONDA:
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

Por este conducto la que suscribe Lic. F. Carmen Domínguez Hernández, Directora del Centro Comunitario "Con tu ayuda es Posible" A.C. que se ubica en San Miguel Octopan perteneciente al Mpio. de Celaya Gto. me dirijo a ustedes para hacer constar que la C. MA. ISABEL MENDEZ SERRANO ha venido realizando prácticas profesionales de carácter educativo, en favor de este Proyecto Comunitario a mi cargo, llevando a cabo actividades como:

- Elaboración del Proyecto Educativo Anual (ciclo 2003-2004)
- Planeación, organización y puesta en marcha de los programas de trabajo escolar para los niveles de preescolar y primaria especial, así como para el área de taller.
- Gestión de los programas escolares para acreditar a los alumnos con problemas en el aprendizaje (nivel primaria y secundaria)
- Capacitación y supervisión de acciones técnico-pedagógicas del personal docente.

Cabe hacer notar que estas actividades de carácter principalmente educativo se llevan a cabo con personal voluntario, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 13:00 hrs. Y la participación de la Señorita Méndez Serrano ha sido crucial y de sumo valor para el propósito de este Centro Comunitario, por lo que ha venido colaborando con nosotros a partir de septiembre del 2003 y continuará hasta el mes de junio del 2004, es decir durante el presente ciclo escolar.

Sin más por el momento, se extiende la presente para los fines que a la interesada convengan.

Atentamente
La Directora


Lic. F. Carmen Domínguez Hernández

Con tu ayuda es posible A.C.
CADIS
San Miguel Octopan, Gto.