

**EVOLUCION PSICO - EDUCATIVA DE UN ESTUDIANTE CON PARÁLISIS
CEREBRAL DE LA UNAD EN LA UNID.**

AUTORES

Yenny Anyela Piza Pulido

Yaneth Castiblanco Sierra

Proyecto de Investigación para optar al Título de

PSICÓLOGO

Directora

Luz Yarime Coy Guerrero

NOTA DE APROBACIÓN

Asesora principal: Dra. Luz Yarime Coy Guerreo

DEDICATORIA

A Dios padre, quien con su luz ilumino el camino a seguir para poder cumplir con un objetivo que permitió la consolidación de un sueño en realidad siendo el motor que dio la fuerza y el motivo para continuar cada día.

A nuestras familias, quienes con su apoyo e incondicionalidad motivaron siempre el proceso para seguir adelante y permitieron que hoy se esté celebrando de manera conjunta el logro de la meta propuesta.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD por permitirnos hacer parte de su comunidad educativa y brindarnos las herramientas propias dentro de nuestro proceso de formación y profesionalización.

A la UNID dependencia de la Universidad que al permitirnos realizar la práctica nos capacito de manera idónea para adelantar procesos de atención psicosocial y familiar como de inclusión educativa de las personas con discapacidad así como a nuestros compañeros y compañeras de estudio quienes nos alentaron a luchar con entusiasmo por un objetivo en común: ser Profesionales en Psicología.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a:

La Universidad Nacional Abierta y A Distancia por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

La Escuela de Ciencias sociales Artes y Humanidades, programa de Psicología por el apoyo recibido en nuestra formación personal, académica y profesional.

Los Tutores por su dirección, colaboración, acompañamiento y transmisión de sus enseñanzas y experiencia en todos estos años de proceso de formación.

La asesora de tesis la Dra. Luz Yarime Coy Guerrero ya que sin su contribución y su disposición no se hubiere llevado a cabo el trabajo investigación.

A nuestras familias, amigos y compañeros por su apoyo incondicional y permanente motivación en el proceso.

CONTENIDO

Nota de aprobación	2
Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Resumen	9
Abstract	9
Introducción	13
Justificación	14

TEXTO

Pregunta de investigación o problema a examinar	15
Objetivos	20
Marco de referencia	21
Instrumentos	38
Estrategias de seguimiento	42
Resultados	45
Discusión	47
Conclusiones	51
Recomendaciones	53
Bibliografía	54
Cibergrafía	57
Anexos	62

LISTA DE ANEXOS

anexo 1. Historia de vida	62
anexo 2. Entrevistas	66
anexo 3. Resultados test de raven	71

LISTA DE FIGURAS

Anexo 4. Diario de campo	72
Figura 1. Brochure cara posterior	79
Figura 2. Brochure cara posterior y afiche	80
diseño cartilla	81
Figura 3. Portada cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	81
Figura 4. Introducción cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	82
Figura 5. Subportada cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	83
Figura 6. Pagina 1. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	84
Figura 7. Pagina 2. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	85
Figura 7. Pagina 3. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	86
Figura 8. Pagina 4. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	87
Figura 9. Pagina 5. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	88
Figura 10. Pagina 6. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	89
Figura 11. Pagina 7. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	90
Figura 12. Pagina 8. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	91
Figura 13. Pagina 9. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	92
Figura 14. Pagina 10. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	93
Figura 15. Pagina 11. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	94

Figura 15. Pagina 12. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	95
Figura 16. Pagina 13. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	96
Figura 17. Pagina 14. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	97
Figura 18. Pagina 15. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	98
Figura 20. Pagina 16. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	99
Figura 21. Contraportada. Cartilla para comprender la discapacidad como diversidad funcional	100

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo identificar el proceso de evolución psico-educativa en un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”-Unidad de Atención a la Diversidad Funcional “UNID”, para lo cual se realiza un proceso de acompañamiento psico - educativo a fin de verificar las habilidades y oportunidades del mismo, fortaleciendo las áreas que requieran apoyo psicosocial a fin de formar en este una persona que visualice sus potencialidades y capacidades a partir de sus necesidades educativas individuales.

La característica principal de esta investigación, basa sus postulados En estudio de caso, mediante un diseño descriptivo con enfoque cualitativo, con el objetivo de diseñar un programa de atención e inclusión psico - educativa, que permita a un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la UNID, trabajar en el aula virtual de la UNAD. Como persona vinculada en procesos académicos de formación superior, quien recibe orientación sobre su vocación y a su vez, identificar pautas que le permitan adquirir autonomía en su aprendizaje y actividades cotidianas con el propósito de fortalecer sus competencias para el cumplimiento de metas y desarrollo personal.

El test de RAVEN fue aplicado en el proceso de investigación encontrándose que el estudiante presenta un coeficiente intelectual entre 75 y 90 puntos lo que e indica que según su edad presenta un coeficiente intelectual que le permite continuar su proceso de profesionalización para alcázar la meta propuesta.

A través de la investigación se logró el diseño de una guía titulada **Guía Para comprender la discapacidad como diversidad funcional**”, para el manejo y buen trato de las personas con diversidad funcional, con el patrocinio de la UNAD, UNID.

Se Diseñaron afiches de sensibilización Titulados **“Inclúyeme yo también cuento”**, **“Ellos tiene algo especial, te tienen a ti”** resaltando las habilidades y destrezas de personalidades que se han destacado en el mundo por sus grandes talentos y excelencia y que hacen parte el grupo poblacional con discapacidad, objeto de este estudio.

Palabras Claves: Inclusión educativa, atención psico-educativa, parálisis cerebral.

ABSTRACT

This research aims to identify the process of psycho-educational development in a child with cerebral palsy linked to the National Open and Distance University "UNAD" -Hard Care Functional Diversity "PCS", for which a process is performed accompanying psycho - educational to verify the skills and opportunities of the same, strengthening areas that require psychosocial support to form in this one person who displayed their potential and capabilities based on their individual educational needs.

The main feature of this research, based their assumptions in the case study, using a descriptive design with a qualitative approach, with the aim of designing a program of care and inclusion psycho - educational, allowing a student with cerebral palsy related to PCS , work in the virtual classroom UNAD. As a person related to academic processes of higher education who receive guidance on their vocation and in turn, identify patterns that allow you to become independent in their learning and everyday in order to strengthen their skills for the achievement of goals and personal development activities.

The test RAVEN was applied in the research process found that the student has an IQ between 75 and 90 points, which indicating that depending on your age presents an IQ that allows him to continue his process of professionalization for quarterdeck the proposed goal. Through research design a guide called Guide to understanding disability and functional diversity, "good for handling and treatment of persons with disabilities, sponsored by UNAD, PCS was achieved.

Awareness posters Titled "I also include me tale," "They have something special, they have you" highlighting the skills of individuals who have excelled in the world for his great

talent and excellence and are part of the group that designed disabled population, the subject of this study. Keywords: Inclusive education, psycho-educational care, cerebral palsy.

Keywords: Inclusive education, psycho-educational care, cerebral palsy.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de atención e inclusión educativa de las personas con discapacidad, son hoy por hoy una de las novedades del sistema educativo virtual de la UNAD. Este proceso se desarrolla a través de la UNID, dependencia en la que se les brinda la atención psicosocial y el apoyo pedagógico en los procesos de inclusión educativa a las personas con algún tipo de diversidad funcional.

El presente trabajo evidencia el resultado de un proceso de atención psico – educativa a un estudiante que tiene parálisis cerebral y que hace parte de la UNID. Se muestra aquí como el apoyo familiar, la adecuada atención integral del estudiante y, el acompañamiento pedagógico efectivo le permiten a éste dar continuidad a su proceso de formación profesional de manera efectiva por cuanto desde la unidad se le brindan las posibilidades para que desarrolle sus habilidades y capacidades, a partir de sus necesidades educativas individuales, respetando su propio ritmo y estilo de aprendizaje.

JUSTIFICACIÓN

Los procesos de inclusión educativa de la población en condición de discapacidad se enmarcan dentro de las líneas de una cultura que hoy por hoy se viene transformando. Así las cosas, se adelanta un proceso tendiente a establecer cuáles son las pautas de intervención psico-educativa para estudiantes en condición de discapacidad con parálisis cerebral vinculados a la UNAD-UNID, fortaleciendo sus procesos individuales en su primer núcleo social que es la familia.

El presente trabajo de grado se adelantó teniendo en cuenta que los procesos de inclusión educativa de las personas con parálisis cerebral son escasos, y el acompañamiento a ellos permite que se evidencie cómo es su desempeño en el aula virtual, y además, realizar acompañamiento psicosocial, no solamente al estudiante sino a su familia.

El proceso se realizó a partir del acompañamiento psico – educativo de un estudiante con parálisis cerebral, y la intervención psico familiar en la que se realizaron visitas domiciliarias, a fin de poder adelantar la observación y acompañamiento requerido para lograr su inclusión efectiva a nivel familiar, social y educativo.

Lo anterior nos permitió establecer cómo se realiza el proceso de atención psico - familiar y psico - educativa de una persona con parálisis cerebral, fortaleciendo las aptitudes profesionales, por cuanto se dieron herramientas propias del caso en estudio que permitieron aplicar estrategias en pro no sólo del mejoramiento de la calidad de vida del estudiante, sino también en procesos de atención e inclusión de este segmento poblacional, por cuanto al procurar su visibilización del proceso, se logró además elevar su autoestima.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O PROBLEMA A EXAMINAR

¿Cómo apoyar el proceso de inclusión educativa en el ámbito psicológico, educativo y familiar de un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la UNID en el aula virtual de la UNAD?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de preparación de los profesionales para adelantar procesos de atención e inclusión de la población con parálisis cerebral hace que surja la necesidad imperante de adelantar procesos de cualificación e investigación tendientes a adquirir la experiencia y aptitudes que permitan atender a este segmento poblacional, procurando siempre la garantía efectiva de sus derechos fundamentales

Por lo anterior y, teniendo en cuenta que la discapacidad ha sido tomada durante años como limitante que excluye de la sociedad y por ende de la educación a las personas que la padecen, en los últimos tiempos se ha venido dando la lucha por la efectivización de los derechos de las personas con discapacidad, fomentando así la inclusión social, educativa, laboral y cultural. Padilla, M. Sarmiento, P. Coy, L; (2013)

La UNAD, sin ser ajena a ésta realidad se ha venido enfocando en el desarrollo de métodos didácticos y pedagógicos que permiten la inclusión educativa y social de las personas en condición de discapacidad. Para lograr este objetivo, en la UNID, lugar en el cual se brinda atención y educación especial a este segmento poblacional, a fin de reforzar las áreas del aprendizaje en las cuales existan falencias, se permite a los estudiantes realizar

procesos de intervención a nivel profesional, para capacitarlos en procesos de atención integral efectiva a la discapacidad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la ausencia de una estrategia pedagógica en la UNAD que permita a las personas en condición de discapacidad ser incluidas efectivamente, atendiendo a sus propios ritmos y estilos de aprendizaje, no sería posible su adherencia a la educación superior y por ende, se les estaría excluyendo de la comunidad educativa a la cual tienen derecho. No obstante, es de anotar que las personas con parálisis cerebral tienen necesidades educativas especiales, dada la afección neuronal que poseen, la cual ocasiona problemas de aprendizaje.

En atención a todo lo planteado hasta aquí, se pretende desarrollar un proceso de atención e inclusión educativa que fortalezca el ámbito psicológico, educativo y familiar de un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la UNID en la UNAD, a fin de integrarle de manera efectiva en el contexto educativo.

La parálisis cerebral como es conocida esta patología en la mayor parte del mundo, se asocia con partos prematuros, traumas en el cerebro y en forma directa por hipoxia, se especifica que las limitaciones motoras en los niños se hacen evidentes en los primeros meses de vida. (Castellanos 2007)

Para la OMS la parálisis cerebral es la primera causa de discapacidad motora en el mundo, se calcula que cada año más de un millón de niños que sobreviven a la hipoxia durante el parto desarrollan enfermedad, junto con dificultades de aprendizaje y otras discapacidades. (OMS 2009)

Ahora bien, en Colombia, según estadísticas aportadas por el departamento administrativo nacional de estadística DANE, cerca de 2.652.000 personas poseen alguna discapacidad, de estas se calcula que el 10% son pacientes con parálisis cerebral.

Carreño (2011), expresa que “personas con esta patología manifiestan, falta de coordinación muscular (ataxia), músculos tensos y rígidos, reflejos exagerados (espasticidad), babeo excesivo, dificultad para comer o hablar; actualmente se cree que con apoyo y tratamiento, se pueden mejorar habilidades motoras y comunicativas” (p. 3-4).

En segundo lugar, se toca el padecimiento conocido con el nombre de Enfermedad Neurodegenerativa, que es vista por Belén Cuesta de Pablo en el artículo publicado en la página web Neuropsico, bajo el título de *Enfermedades Neurodegenerativas*, como “una serie de desórdenes cognitivos, con aumento en los procesos de muerte celular y reducción inevitable de neuronas, generan cambios en la conducta, de inicio insidioso, y sintomatología progresiva, con desintegración del sistema nervioso; estas enfermedades son de carácter hereditario” (Cuesta, 2010, p. 1).

Alonso y Cruz (2009), declaran que “las enfermedades neurodegenerativas constituyen un amplio grupo de patologías dentro de las enfermedades neurológicas, de etiología desconocida, pero con una característica importante, el deterioro sin tregua de una o varias partes del sistema nervioso, afectando desde ancianos hasta niños, la clasificación de dicha enfermedad no es fácil, ya que como lo manifiestan estos autores existe solapamiento entre ellas, desde el punto de vista clínico como anatomopatológico” (p.1).

Por otra parte, se hace mención del síndrome de X Frágil, el cual como lo señalan Lugones, Miyar, Ramírez & Martínez (2006), fue descubierto hacia el año de 1943 por

James Purdon Martin y Julia Bell, sin embargo, gracias a las investigaciones del doctor Lubs (1969), se logró describir su origen genético, este investigador fue quien le asigno el nombre con el cual hoy se conoce y además detecto el hecho de que personas con ciertas características mentales y físicas tenían en su cromosoma X un fragmento parcialmente roto. Cabe señalar que el nombre asignado por el doctor Lubs (1969), se debe al estrechamiento del extremo distal del brazo largo del cromosoma X (Xq27.3), que es evidente en el cariotipo de los individuos afectados y que se conoce con el nombre de “sitio frágil” (Lugones, Miyar, Ramírez& Martínez, 2006. p.1);

Conjuntamente Sutherland (citado por Tejada, 2006) descubrió entre otras cosas hacia finales de la década de los 70 que esta parte del cromosoma es dependiente del ácido fólico, y que la falta de este era un factor de riesgo para la presencia de esta patología (p.14).A su vez Fernández, Carvajal & Col (citados por Robles, 2011), señalan a este diagnóstico como la causa más frecuente de discapacidad cognitiva heredable, y la segunda cromosopatía más relevante después del síndrome de Down; por otro lado autores como Martín y Bell (citados por Robles, 2011), a través de sus diversos estudios pudieron determinar que por ser esta afección un desorden ligado al cromosoma X, lo padecen esencialmente los varones y es transferido por las mujeres.

Ya para terminar cabe anotar el caso relacionado con hipoxia cerebral, la cual es percibida como aquella baja o privación de oxígeno del feto en el momento del nacimiento, esta puede ser causada por diversas circunstancias, entre estas, anemia, asfixia, apnea, entre otras (Flores, Cruz, Orozco & Vélez, 2013 p.27-28). A pesar de que todos los bebés sufren esta baja de oxígeno en algunas ocasiones esta es causa de daño neurológico perinatal, la cual es considerada como la lesión en el cerebro, que causa alteraciones a nivel estructural

y funcional del SCN; esta origina entre otras patologías, parálisis cerebral, retardo mental, alteraciones sensoriales, entre otros (Flores et al. 2013).

Tomando en cuenta las patologías descritas con anterioridad, la comunicación Aumentativa-Alternativa dentro de los procesos de inclusión educativa, “es parte de aquellos esfuerzos que se llevan a cabo dentro del marco educativo, logopedico, psicológico entre otros, que apuntan a abrir espacios de igualdad, para que la sociedad sea más justa y solidaria con aquellas personas con limitaciones comunicacionales” (Monge, p. 134), en este orden de ideas, la tarea de la persona que ha de trabajar con este tipo de comunidad en el marco de los Sistemas Aumentativos-Alternativos de Comunicación es responsable de su posición mediadora frente a la adquisición de conocimientos de forma interactiva con otros, promoviendo la activación cognitiva y afectiva del individuo (Barkley, Cross y Howell, 2007, p.19).

En torno a los problemas de carácter comunicativo, cabe decir que el DSMIV-R, especifica sobre estos los siguientes trastornos, el fonológico, el receptivo-expresivo y el trastorno de comunicación no especificado, los cuales son evidentes en las diagnosis involucradas dentro de este apartado; El trastorno fonológico tiene como característica principal, la imposibilidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente, por ejemplo, errores de producción, sustitución de sonidos, omisiones, entre otros, estas deficiencias se asocian generalmente con perturbaciones neurológicas, como la parálisis cerebral; por otro lado el trastorno receptivo-expresivo, se caracteriza por un vocabulario restringido, por defectuosa producción de frases de longitud o complejidad, además se evidencian problemas de comprensión de palabras o frases, y memorización; las falencias

provocadas en estos dos tipos de patologías dan como resultado un entorpecimiento a nivel académico, laboral o en las interacciones sociales. (DSMIV-R)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de atención e inclusión psico - educativa, que permita a un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la UNID, trabajar en el aula virtual de la UNAD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar un plan de observación que permita identificar los procesos interacción socio familiar y educativo de los estudiantes con parálisis cerebral vinculados a la UNID, en el campus virtual de la UNAD.

Identificar los factores que dificultan a un estudiante con parálisis cerebral vinculado a la UNID, interactuar en su entorno psico – educativo y socio familiar desarrollarse activamente en el campus virtual.

Propiciar estrategias que les permitan fortalecer las habilidades y potencialidades de un estudiante con parálisis cerebral vinculados a la UNID, a fin de integrarlos de manera positiva en su medio socio familiar fortaleciendo su autoestima y, su proceso de inclusión educativa.

Evidenciar la evolución psicológica y educativa dentro del aula virtual de una persona con parálisis cerebral vinculada a la UNID -UNAD.

MARCO DE REFERENCIA

Durante décadas, las limitaciones humanas han sido consideradas como imperfecciones en la humanidad que se convierten en un estorbo para la comunidad, por lo tanto con el pasar de la historia se hace evidente la exclusión social. (Antecedentes sobre la discapacidad, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior es en el siglo XVIII donde socialmente se empieza a tener conciencia sobre la responsabilidad social respecto a la discapacidad puesto que anteriormente se les veía como personas no autónomas, sin oportunidades ni igualdad, con desconocimiento de sus derechos civiles y colectivos, situación que afectaba en gran manera sus relaciones interpersonales puesto que para muchas comunidades la fuerza física era un elemento de supervivencia necesaria y las personas en situación de discapacidad generalmente estaban privadas o impedidas de ella, razón por la cual retiraban de su presencia a este tipo de personas que representaban el castigo divino.(Universidad Nacional de Colombia).

En el siglo XIX las diferencias económicas y sociales de los grupos humanos, las diferencias de razas, sexo y clase se derivan de distinciones innatas, lo cual trae como consecuencias el aumento de la diferencia de los llamados seres humanos “normales” y “anormales”. Lo heredable era sinónimo de lo inevitable esto produjo un retraso frente a la esperanza de curación y rehabilitación de las deficiencias. Se negó la influencia de lo

cultural y educativo y se reforzó la idea de segregación. (Antecedentes sobre la discapacidad, 2012).

En los años 70 en Europa y América del Norte se gesta la ideología de la normalización como pilar fundamental que diera origen a las legislaciones que propenden por los derechos de los discapacitados, entre ellos los de la integración social, educativa y cultural. También las organizaciones por la discapacidad comienzan a formular una propuesta donde se hace énfasis en la estrecha relación que existe entre las limitaciones, el diseño y la estructura del entorno con la actividad de la población en general. (Universidad Nacional de Colombia).

Ahora bien, teniendo en cuenta que los procesos de inclusión educativa en la UNAD responden a la modalidad de educación virtual y a distancia se hace necesario relacionar referentes teóricos que expliquen el proceso metodológico de la universidad el cual permite la inclusión educativa de las personas en condición de discapacidad en la educación superior.(PAPS 3.0)

La doctora Lucila María Costi nos habla acerca de la importancia de la creación de ambientes de aprendizaje virtuales como "aulas virtuales", con vista a la interacción/ comunicación/ colaboración/ cooperación en el sentido de movilizar experiencias de intercambio, de producción de materiales, colaborativas/cooperativas, entre pares y grupos de alumnos con diversidad funcional en ambientes virtuales y la evaluación de los efectos de esos ambientes en el desarrollo de procesos mentales y socio-afectivos de esos usuarios, se traducen en los enfoques más relevantes de pesquisa en el momento actual, tanto en lo que se refiere a los recursos telemáticos, como a los recursos prometedores para a inclusión social. (Costi 1994)

El trabajo en red con el “compañero virtual”, mediado por actividades en ambientes de interacción/cooperación y el acceso a la información configura un nuevo panorama, una vez que los ordenadores están empezando a quedarse cada vez menos asociados al proceso de enseñanza/aprendizaje individualizado.

Subrayamos principalmente el enfoque social, de interacción con el "objeto social", para romper con el "individualismo" que viene caracterizando, de modo general, el contexto Educativo.

En este orden de ideas podemos señalar la investigación López, Mauricio; Echeita, Gerardo; Martín, Elena en donde nos recalca la importancia de los procesos inclusivos a partir de los maestros y docentes allí, se construyó un cuestionario de dilemas que permitiera caracterizar las concepciones de profesores y orientadores acerca del proceso de inclusión educativa, con un foco en la discapacidad intelectual en la enseñanza secundaria.

El propósito del estudio fue describir dichas concepciones, junto con explorar sus relaciones con las variables de especialidad y experiencia profesional de los participantes. Los resultados señalan que es posible identificar 3 tipologías de concepciones, que se han denominado: segregadores, integradores e inclusivos, y que éstas se relacionan con la especialidad y experiencia de los participantes. Se concluye la relevancia de reformular las estrategias de formación docente de modo que potencien la reflexión sobre la práctica y la explicitación de los supuestos psicológicos y educativos, particularmente aquellos que pudieran estar reforzando la segregación de este tipo de alumnado, pero cuando nos referimos a la inclusión estamos pensando en la calidad de vida y el bienestar social de las

personas con discapacidad como nos habla los procesos y resultados de dos experiencias desarrolladas por la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias encaminadas a mejorar la participación social de las personas mayores con discapacidad.

Para lograr lo anterior, se organiza un análisis de tipo cualitativo, basado en contrastes de opinión de los participantes a partir de entrevistas grupales. Los resultados muestran que los recursos normalizados de atención a personas mayores, pueden adaptarse sin grandes problemas a las necesidades especiales de las personas mayores con discapacidad. Se constata también que este tipo de experiencias provoca cambios positivos en la actitud de profesionales y usuarios, tanto de centros para personas con discapacidad, como de centros para personas mayores. Se pone también de manifiesto la necesidad de organizar estas experiencias con una planificación en detalle, bajo modelos de intervención colaborativa entre profesionales, que identifiquen objetivos y recursos disponibles y necesarios para la transición entre situaciones de vida.

Un buen ejemplo de la calidad de vida que se brinda a las personas con discapacidad es a través de las “Prácticas Pedagógicas y Procesos de Integración Social”, como los desarrollados por la Facultad de Ciencias Sociales y humanísticas, programa de Pedagogía de la CURN. Cartagena tiene instituciones integradoras, que ubican población en condición de discapacidad en aulas regulares respondiendo del proceso pedagógico docentes, denominados Integradores, orientando el aprendizaje, con adecuaciones curriculares ajustadas a necesidades de enseñanza, en donde se revela lo insuficientes las herramientas disponibles para laborar con las personas con discapacidad.

En San Juan Del Cesar Colombia encontramos un estudio que nos confirma nuevamente la importancia del proceso de inclusión desde el maestro y nos develar creencias que subyacen en el pensamiento del formador de formadores hacia el educando en situación de discapacidad (cognitiva, auditiva y/o motora) y hacia la atención educativa que éste debe recibir al estar incluido, en donde el docente reconoce que le compete él ofrecer oportunidades para que el estudiante en condiciones de discapacidad acceda en condiciones de igualdad al servicio educativo, y que esto demanda mayores competencias de su parte, las cuales, se verían potenciadas mediante cualificación en dicho campo.

Esto nos lo complementa la investigación realizada por Melania Monge, María de los Ángeles Monge en donde hemos iniciado con un nuevo desafío educativo: educar en y para la diversidad. Dicha educación basada en el tema de los derechos humanos, en el respeto y acogida a las diferencias individuales y defensoras de que la escuela regular es el lugar idóneo para desarrollar las competencias sociales, motoras y cognitivas necesarias para mejorar la calidad de vida y adaptarse a las dinámicas de la sociedad actual, nos obliga a destacar la necesidad y la urgencia de transformar los estilos de enseñanza y el sistema educativo en general. Para que esta transformación llegue a ser una realidad, se necesitan de muchos cambios.

El propósito de la educación inclusiva y de los procesos de integración de estudiantes con NEE asociadas o no a discapacidad en la clase regular de educación física es dar la oportunidad de fomentar y poner en práctica los valores sociales, educativos y culturales, necesarios para lograr una sociedad inclusiva en la que las diferencias se acogen y se respetan. La educación física inclusiva tiene como objetivo fundamental, mejorar la calidad

de vida de todos y todas las participantes, mediante el desarrollo de competencias físicas, motoras y espaciales que permitan mejorar su salud, seguridad y autonomía personal, entre otras. Uzcátegui (2012)

Los niveles de integración también son medidos en la integración afectiva y cognoscitiva de los niños y las niñas con necesidades educativas especiales a las aulas regulares estudio realizado tres escuelas de la Dirección Regional de Educación de San Ramón allí se plantean algunas conclusiones y recomendaciones, tendientes al fortalecimiento de los procesos integradores, con el fin de que éstos brinden un proceso educativo equitativo y eficiente. Casanova (2013)

Por ello la escuela de integración surge como una opción innovadora frente a la escuela anquilosada tradicional y excluyente; se define por su apertura y aceptación en las aulas regulares, a alumnos sin distinción de sexo, edad, origen social, situación económica, pertenencia social o étnica, así como a alumnos con necesidades especiales de aprendizaje que, tradicionalmente, eran excluidos o expulsados de la escuela regular, en esta investigación se trata de demostrar el viraje de la política educativa hacia la vieja concepción de la educación especial, en detrimento de los grupos excluidos y más vulnerables socialmente, a pesar de los planteamientos de la necesidad de construir mayores márgenes de equidad, igualdad e inclusión económica, política, social y cultural, dentro de los cuales incluimos la educación por parte de Estado. Finalmente, en un tercer momento, concluimos con la propuesta renovada de una escuela inclusiva. (Castillo 2004)

Ahora bien, teniendo en cuenta que el presente estudio de caso se realizó con el fin de evidenciar la EVOLUCION PSICO - EDUCATIVA DE UN ESTUDIANTE CON PARÁLISIS CEREBRAL DE LA UNAD EN LA UNID. Se hace necesario referirnos a las causas de la misma haciendo referencia al marco de educación educativa que la acompaña.

Causas de la parálisis cerebral:

Dentro de las múltiples razones que pueden generar una parálisis Cerebral, se encuentran cuatro tipos de daño cerebral, así lo informan las investigaciones realizadas por NINDS. NINDS (Septiembre 2007)

Daño en la materia blanca del cerebro: la función de la materia blanca del cerebro es cumplir con transmisión de señales dentro del cerebro y a nivel corporal, el daño que ocasiona la Parálisis Cerebral a la materia blanca se asemeja a pequeños agujeros que ocasionan interrupción en la transmisión de la información.

Desarrollo anormal del cerebro: las situaciones que generan la parálisis cerebral traen consigo anomalías que no permiten que el desarrollo del cerebro sea adecuado, ocasionando así intermitencia en la transmisión de información.

Hemorragia cerebral: bloqueo o ruptura de los vasos sanguíneos del cerebro que puede ser generada por diversas causas.

Hipoxia: falencia de oxígeno durante el parto que puede ocasionar fuertes daños al cerebro del bebé.

Diversidad Funcional como paradigma de la inclusión social:

Como una mirada alternativa al paradigma de la normalidad, que enmarca a los seres humanos dentro de parámetros uniformes y frecuentemente connota las diferencias como limitantes, se ha venido planteando la concepción de la diversidad funcional; esta perspectiva busca que la sociedad reconozca la riqueza que implica para ella la presencia de las diferencias funcionales y su aceptación. Se considera que las diferencias entre los individuos consideran no solo limitaciones sino también potenciales y recursos que pueden llevar a cada persona a desarrollarse plenamente. PADILLA, COY GUERRERO (2013)

Este término novedoso, acuñado por el foro de vida independiente en el año 2005, resalta la noción de diversidad frente a la concepción negativa de la discapacidad: “el termino Diversidad funcional” se ajusta a una realidad en la que la persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. (FORO DE VIDA INDEPENDIENTE, 2005)

Esta perspectiva de la diversidad invita a reconocer en la inclusión una posibilidad de construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual y colectivo), donde la discapacidad puede tomar un significado distinto en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea.

La Inclusión

Según la UNESCO La inclusión es un “movimiento orientado a transformar los sistemas educativos para responder a la diversidad del alumnado” (UNESCO 2009)

De acuerdo a lo anterior, la inclusión educativa se entiende como una oportunidad de aprendizaje para todas las personas, sin tener en cuenta diferencias en las habilidades y

capacidades independientes, sino que se vale de estrategias para fortalecer el proceso de participación igualitaria y calidad educativa.

Si se pretende buscar el significado de “Incluir” se encontrará definida como: “abarcarse, contener en sí, involucrar, implicar, insertar, intercalar, introducir, hacer parte, figurar entre otros, pertenecer conjuntamente con otros...” Como se observa, presenta varios significados, todos ellos con el sentido de algo o alguien insertado entre otras cosas o personas. Esta definición no reconoce que el ser incluido requiere ser igual o semejante a los demás. (ADIRÓN 2005).

Ahora bien, cuando se habla de una sociedad inclusiva, se piensa en la que valoriza la diversidad humana y fortalece la aceptación de las diferencias individuales. Es dentro de ella, que se aprende a “convivir, contribuir y construir juntos un mundo de oportunidades reales (no obligatoriamente iguales) para todos”. (ADIRÓN 2005). Esto implica una sociedad en donde cada uno es responsable por la calidad de vida del otro, aun cuando ese otro es muy diferente de nosotros.

Atendiendo a lo planteado en los párrafos que anteceden, el concepto de inclusión es amplio pretendiendo disminuir todas las barreras al aprendizaje y a la participación, independientemente de quién las experimente y dónde se encuentren estas barreras, bien en las culturas, en las políticas y/o en las prácticas de una escuela.(ADIRÓN 2005).

ESTUDIO DE CASO EN PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Y

CUADRIPLAJIA

La parálisis cerebral Es un término utilizado para describir diferentes síndromes de discapacidad físicas, es la incapacidad física más frecuente en la infancia y puede ser muy severa. (Alfredo Larguía, Jorge Urman, Ricardo Savransky, Claudia Canizzaro, Alberto De Luca, Carlos Fayanas,)

La Parálisis Cerebral (PC) está considerada como múltiples síndromes y no como una enfermedad, esta se manifiesta como problemas motores no evolutivos, pero si constantemente cambiantes. Su consecuencia generalmente es dada por lesiones o malformaciones cerebrales originadas en las primeras etapas del desarrollo que incluye los 3 a 5 primeros años de la vida, cuando el cerebro está inmaduro (Valdez, 2003).

Se define como un trastorno aberrante en el control del movimiento y la postura, aparece tempranamente en la vida debido a una lesión, disfunción o malformación del Sistema Nervioso Central (SNC) y no es resultado de una enfermedad progresiva o degenerativa. Esta anomalía puede ocurrir en etapas pre, peri o postnatales. (González 2005)

Existen tres tipos de parálisis cerebral entre los cuales están:

- Parálisis cerebral espástica
- Parálisis cerebral diskinéica
- Parálisis cerebral atáxica

A continuación se analiza el caso de la parálisis cerebral espástica que es la que actualmente se posee en paciente en el cual se hace el estudio de caso.

Parálisis cerebral espástica:

La parálisis cerebral puede ser congénita o adquirida, se presenta más continuamente y con más frecuencia en varones y por lo general no son conocidas las causas, predomina en el lado izquierdo cerebral, en cerca de dos tercios de los pacientes. Un 15% de los pacientes presentan una malformación vascular asociada, que se origina en el primer trimestre del embarazo como en la esquizencefalia..

Cuadriparesia espástica:

Se presenta por lo regular en recién nacidos de término con bajo peso para su edad gestacional; es la más grave y representa entre un 10 a 40% de las PC. En la mayoría de los casos son por problemas prenatales, aunque también se presenta por causas perinatales y postnatales. Las infecciones y las disgenesias cerebrales son las más comunes. Dentro de las infecciones prenatales la más frecuente es por citomegalovirus y rubéola, además de las meningitis bacterianas neonatales. (Valdez 2003)

Es frecuente que se asocien a cavidades intracerebrales que se comunican con los ventrículos (quiste porencefálico) en forma bilateral, con lesiones quísticas múltiples de la sustancia blanca, atrofia cortical difusa e hidrocefalia. Los trastornos de la migración neuronal también se asocian con frecuencia.

Causas de parálisis cerebral

En la mayoría de los casos la lesión se produce durante el embarazo a causa de infecciones intrauterinas, procesos vasculares, malformaciones cerebrales, causas genéticas, etcétera. Se ha demostrado que más de la tercera parte de los niños afectados pesaban menos de 2,5 kg al nacer, por lo que la causa probable en estos casos es la anoxia cerebral (falta de oxígeno), normalmente complicada con hemorragias internas, asociadas a prematuridad y bajo peso. El traumatismo en el parto también es una posible causa.

Menos del 10% de los casos se deben a problemas surgidos tras el nacimiento del bebé a término, y entre las posibles causas destacan: meningitis, encefalitis, infecciones severas, traumatismos, accidentes vasculares.

Marco legal

La protección de las personas con discapacidad ha ido convirtiéndose poco a poco en objeto de atención de la comunidad internacional. Tras varias declaraciones de derechos en el ámbito internacional por parte de la OIT y la OMS, la ONU declaró el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, 1983-1992, habiendo elaborado previamente el Programa de Acción Mundial para los Impedidos. En aquel año, 1983, el porcentaje de personas con discapacidad en el mundo se cifró en un 12% del total de la población. A partir de ese momento, los problemas de las personas con discapacidad y su entorno familiar han sido objeto de atención creciente por parte de diferentes investigadores. (Universidad Nacional de Colombia)

En Colombia el gobierno preocupado por esta comunidad aprueba una serie de leyes y planes: como el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario”, donde se plantea que para atender la situación de Discapacidad en el país se desarrollará el Plan

Nacional de intervención en Discapacidad, dentro del marco de la Política Pública, con el fin de garantizar los programas y estrategias intersectoriales que prevengan las situaciones de discapacidad. Propenderá por el respeto y el reconocimiento de las diferencias que de la condición de discapacidad se derivan, así como proveer las condiciones para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de vida ciudadana, con la participación, compromiso solidaridad de la familia, la comunidad y el Estado. (Gine 20004)

Así mismo, las leyes colombianas dan libertad total para que las personas con discapacidad se desarrollen efectivamente en la comunidad, muestra clara de esto es El decreto 366 de 2009 se refiere a la inclusión educativa así: “Se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva”. Por otra parte la ley 1618 de 2013 “Establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”

Los derechos de los niños y las niñas, y los adolescentes con discapacidad contemplado en la ley de Infancia y Adolescencia dice que: “Los derechos consagrados en la constitución política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del estado para que puedan valerse por sí mismos” LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA (1098 de 2006). Si analizamos las recomendaciones de UNICEF, en su estrategia de protección del niño reconoce que los sistemas de protección de la infancia deben fortalecer la participación, el desarrollo y la

inclusión de este grupo de niños y sus cuidadores, así como abordar las actitudes y percepciones sociales, con una mentalidad incluyente.

Ley de inclusión LEY ESTATUTARIA (1618 de 27 de febrero 2013) tiene por objeto garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 200g.

La Corte Constitucional ha afirmado que una de las características más relevantes del Estado social de derecho es la defensa de quienes por su condición de debilidad e indefensión pueden verse discriminados o afectados por acciones del Estado o de particulares. Las personas con discapacidad tradicionalmente se han considerado sujetos vulnerables, y en consecuencia, merecen protección. (Arquitectónica) (2010/07)

Dado a que la sociedad ha considerado que las personas diversamente hábiles son débiles e indefensas, su autoestima se ha afectado y su ambiente familiar requiere de mayor apoyo por parte de la sociedad, es por esto que surge esta propuesta que contiene actividades de inclusión a población diversamente hábil de FUNAVI y apoyo familiar para fortalecer las redes de apoyo y mejorar la calidad de vida e interacción con el entorno que les rodea. (EDUCATIVO, 2007)

Por otra parte, es importante tener como base la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la cual busca dejar las prácticas discriminatorias en contra de quienes poseen alguna

discapacidad.(ASAMBLEA GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS, 1999).

METODOLOGIA

La propuesta investigativa es un estudio de caso, mediante un diseño descriptivo con un enfoque cualitativo.

Estrategia Metodológica

La propuesta investigativa está apoyada en los principios del enfoque cualitativo que se basa en la recolección de datos para dar respuesta a una pregunta de investigación planteada durante el proceso de indagación, el enfoque cualitativo no utiliza métodos estandarizados para la recolección de datos. (Sampieri 2006)

Método: estudio de caso

Yin (1989) expone que un estudio de caso es “Una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son usadas”. (Arias, 2003).

Técnica: observación

Mediante el estudio de caso se logró promover la reflexión y establecer estrategias pedagógicas didácticas tendientes a identificar las condiciones contextuales que favorecen

el proceso de inclusión educativa y la integración en la institución de educación superior del estudiante con parálisis cerebral.

El proceso de observación se realizó con el estudiante haciendo un registro en el diario de campo de manera semanal dos veces y en el mismo se evidencio que el educando presenta memoria de corto plazo sin desconocer que siempre muestra interés y desarrolla el proceso de manera coherente y de acuerdo a sus ritmos y estilos de aprendizaje, existiendo la necesidad de generar una cultura diferencial que le permita continuar su proceso.

Población: 1 estudiante de la UNAD vinculado a la UNID con parálisis cerebral.

Tipo de investigación

La propuesta investigativa está apoyada en los principios del enfoque cualitativo, postulados de un diseño descriptivo con un estudio de caso social de un sujeto individual representa un diseño de investigación descriptiva y esto permite la observación sin afectar el comportamiento normal. (Colmenares, 2012).

Esta investigación es relevante ya que orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, es una ejercicio que no se limita al simple actuar, sino como acción conduce al cambio social estructural en un sujeto o en una comunidad, por cuanto es esta acción llamada praxis (proceso síntesis entre teoría y práctica), la cual es el resultado de una reflexión - investigación que continua sobre la realidad abordada no solo para conocerla, sino para transformarla.

Otro aspecto determinante para el desarrollo de la propuesta son sus fundamentos en los principios del modelo sistémico debido a que la población objetivo está constituida por

personas con discapacidad, cada uno de ellos se constituye como un sistema en el cual las partes lo conforman y se afecta mutuamente, a su vez interfiere la familia, esta es la premisa del enfoque sistémico; un enfoque psicoterapéutico que se aplica a trastornos y enfermedades de tipo psíquico, debidos a una alteración en la interacción, estilos relacionales y patrones comunicacionales de la familia vista como un todo. Comprende al individuo en su contexto y expresa que la relación entre las personas y su entorno está sujeta a una dinámica circular de influencias recíprocas.

Este enfoque terapéutico es una modalidad de Intervención que tiene en cuenta e interviene en el contexto donde aparecen los conflictos, está basado en conceptos y aplicaciones de la Teoría General de Sistemas, la Cibernética, la Pragmática de la Comunicación Humana y los modelos construccionistas.

A manera de conclusión, esta propuesta de investigación está fundada en un estudio de caso mediante un diseño descriptivo con enfoque cualitativo; basado en la observación y la interacción con la comunidad, y en los principios del modelo sistémico porque es un enfoque psicoterapéutico que concibe a la familia como un sistema inmerso en un supra sistema; el entorno, y conformado por otros subsistemas; cada uno de los miembros, quienes se afectan mutuamente por lo que se entiende al problema objeto de investigación como la manifestación; Síntoma, no de un problema individual sino de una disfunción familiar en la que todos tiene participación y sufren las consecuencias.

Este abordaje sistémico se acompaña; de los postulados de la Investigación que van desde un estudio de caso con diseño investigación descriptivo con enfoque cualitativo ya que busca, además de la Investigación, la inclusión de la población en situación de

discapacidad tomando como muestra a un estudiante con parálisis cerebral y su familia integrada por tres personas (madre y dos hermanos).

INSTRUMENTOS

Lista de Chequeo de evaluación de las habilidades sociales de Arnold Goldstein (1980).
Cuestionario dirigido a familias para identificar procesos de comunicación y habilidades psico educativas.

El test de Raven está compuesto por matrices progresivas y se caracteriza por que al ser un instrumento sencillo es útil en los procesos de evaluación psicométrica para personas en condición de diversidad funcional. Es de anotar que se puede aplicar de manera individual y colectiva en un tiempo que oscila entre los 30 y 60 minutos, y al ser un test no verbal se aplica a todos sin distinción alguna sin que sea necesario tener en cuenta la capacidad motora de quien lo presenta, por lo cual se estableció como instrumento de medición dentro del presente estudio de caso. Fue creado en 1938 por J.C Raven, psicólogo inglés, y su origen es de Londres. Ángeles Alonso, M., & Prieto, P. (2004).

Las estrategias de recolección de la información fueron la historia de vida, entrevista, cuestionario, diario de campo, Historia Clínica.

Historia de vida

Es un relato de la experiencia individual que releva las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social, también se conoce como una autobiografía, si se trata de uno mismo, o una biografía, si se trata de otra persona. Es una metodología que nos permite reunir los acontecimientos más significativos de nuestras vidas (Moreno y Campos, 2012).

La Entrevista:

Se desarrolló un tipo de entrevista semiestructurada que se caracteriza principalmente por estar conformada por preguntas abiertas, la misma permite realizar un proceso de diálogo tendiente a establecer cuáles son las características propias del contexto en el que se desarrolla el paciente.

Consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan acerca de una situación o cuestión determinada, teniendo como propósito obtener información de individuos o grupos y facilitar información. Las entrevistas implican que una persona calificada aplica una serie de preguntas a los sujetos participantes, el primero hace las preguntas a cada sujeto y anota las respuestas (Pérez, 2005).

El Diario de Campo:

Es un instrumento que permite registrar de forma acumulativa, completa, precisa y detallada por medio de la observación de los investigadores aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta que permite captar la cotidianidad de escenarios y sus participaciones, facilita al investigador plasmar vivencias, inquietudes, temores, alegrías, sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados (Londoño, Ramírez, Fernández, & Vélez Toro, 2011).

El diario de campo es un instrumento de recolección de la información que fue diligenciado semanalmente contando con el apoyo de la mamá.

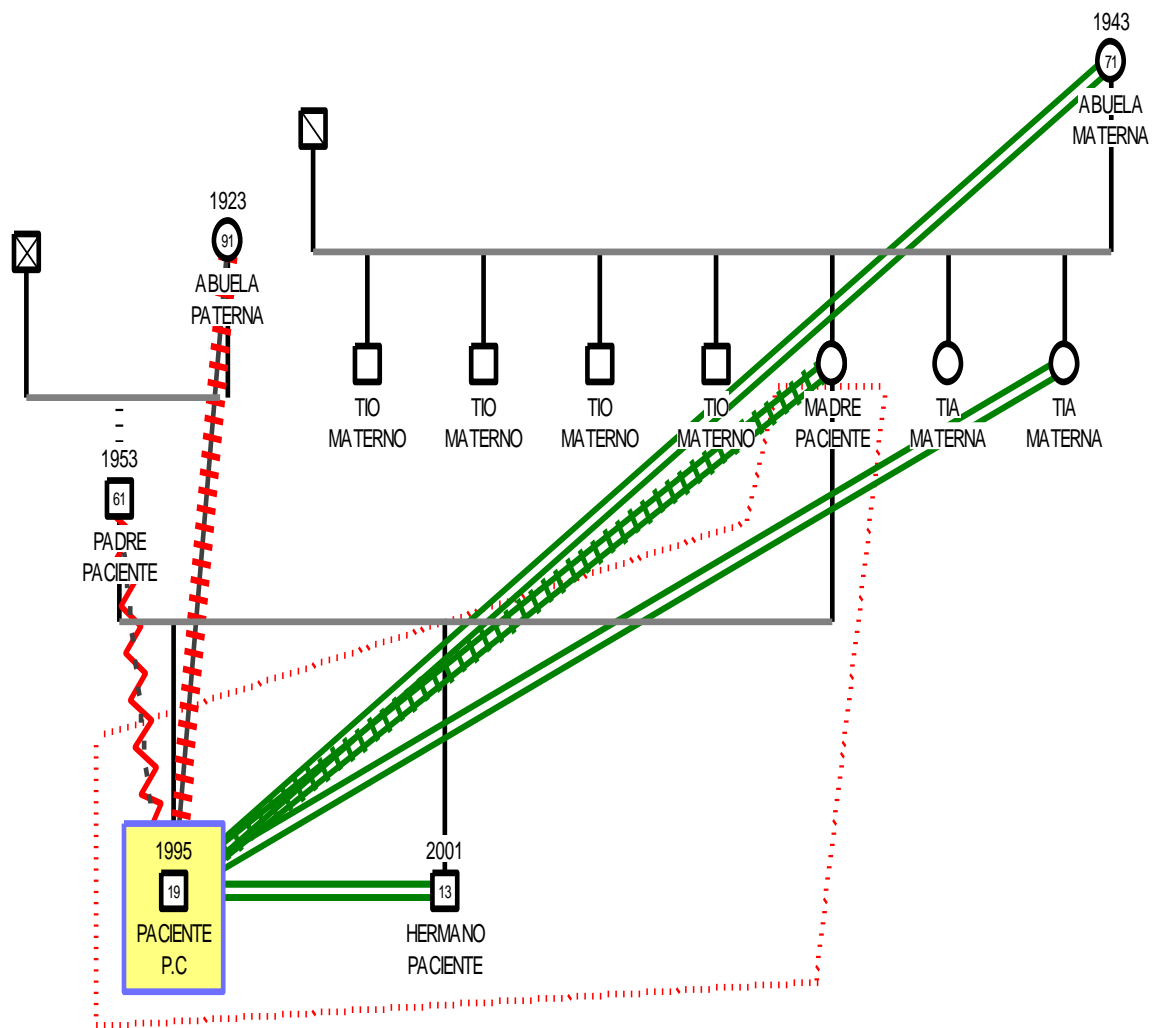
El objeto principal del diario de campo es registrar la actividad diaria de forma descriptiva e interpretativa. Concretamente este permite anotar la programación de acciones y su descripción, reflexionar sobre las acciones realizadas, servir de base para la elaboración de posteriores documentos, supervisión, informes de evaluación, memoria final de prácticas, sistematización etc. (Gómez, Flores & Jiménez, 1996). (Ver apéndice 5).

Historia Clínica:

Es una herramienta que reúne todos los datos disponibles que permiten exponer el curso de la vida del paciente. La información recogida y ordenada en la historia clínica es un registro de datos imprescindible para el desarrollo de actividades del profesional.

La historia clínica psicológica es un conjunto de datos e información donde se incluyen datos personales biológicos, funcionales, emocionales, familiares, escolares, sociales y laborales (Júdez, Nicolás, Delgado, Hernando, Zarco, & Granollers, 2002).

Genograma: formato para originar el árbol genealógico del paciente, a efectos de registrar información.



En el Genograma se evidencia con claridad que el caso bajo estudio se encuentra enmarcado dentro de las relaciones de respeto mutuo de madre a hijo y de hijo a madre,

sin que ocurra lo mismo con su progenitor, quien no ha estado con él durante el desarrollo de su vida.

Se observa a si mismo que las relaciones intrafamiliares son estables, sin desconocer que se han dado situaciones que dificultan la misma por lo que se hace necesario la intervención psicofamiliar y educativa para dar continuidad al proceso.

ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO

Dentro de las estrategias de seguimiento que se implementaron para terminar con éxito el presente estudio de caso se encontraron los siguientes:

Intervención psicofamiliar: la misma tuvo por objeto reconocer el entorno y la familia de la persona respecto de la cual se hizo el estudio de caso, constituyéndose este en un factor determinante para establecer las estrategias y métodos que permitieron la intervención psicoeducativa que se realizó con el ánimo de realizar el proceso de inclusión educativa de manera efectiva.

Intervención psicoeducativa: Este proceso se realizó con el fin de hacer el proceso de acompañamiento psicológico en el caso bajo estudio para efectos de realizar un proceso de inclusión efectiva en la universidad a través de la UNID.

Apoyo psicopedagógico: El mismo se realizó de manera interdisciplinaria con el grupo de profesionales que hacen parte de la UNID a fin de conservar en el estudiante el interés y

motivación por el estudio dentro de su proceso de adaptación al aula virtual de acuerdo con la modalidad de estudio de la UNAD.

Aunado a lo anterior se realizó un proceso de acompañamiento mediado por estrategias didáctico-pedagógicas que le permitieron al estudiante desenvolverse y desempeñarse en el aula virtual de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje. Éste proceso se adelantó mediante actividades didáctico pedagógicas para mejorar su calidad de vida a través de un proceso de acompañamiento y dialogo, generando la posibilidad de relacionarse con más personas, ampliando así su marco de relaciones, experiencias y vivencias, forjando un efecto multiplicador cuando transmite su experiencia a quienes le rodean: familia, amigos, conocidos.

Se desarrollaron talleres de intercambio de saberes que permitieron aportar nuevas ideas de acuerdo con la formación y conocimientos adquiridos, partiendo de su experiencia y Vivencia personal y de la observación y trabajo con otras poblaciones vulnerables.

Generación de espacios de trabajo en equipo, entre el individuo, familiares y amigos que le permiten fortalecer su persona a nivel integral

Diseñar una cartilla guía para el manejo y buen trato de las personas con diversidad funcional.

El diario de campo como instrumento que permite identificar los avances en el paciente dentro del proceso de desarrollo del estudio de caso evidencia los avances o retrocesos en la

medida en que es este registro permite hacer el análisis de los datos recabados a través de la observación participante con pruebas tales como el ingreso permanente y supervisado al aula virtual, mostrando los avances en el proceso académico.

En atención a lo anterior se pudo evidenciar el avance teniendo en cuenta las actividades diseñadas y ejecutadas ya que se favoreció la inclusión y aquellas situaciones que en un primer momento fueron consideradas como problemas, luego de adelantado el proceso se convirtieron en capacidades que permiten que hoy se siga adelantando su proceso de formación profesional gracias a la inclusión educativa que se le brinda en la UNAD a través de la UNID.

Estas estrategias han favorecido en el estudiante sus procesos de inclusión no solo educativa sino social y familiar, y en tal sentido, han traído como consecuencia el fortalecimiento de competencias socio afectivas que coadyudan significativamente dentro de los procesos de reconocimiento e inclusión en todos los ámbitos de la vida.

RESULTADOS

Se diseñó un plan de observación mediante el diario de campo que permitió identificar los procesos de interacción socio familiar y de desempeño del estudiantes con parálisis cerebral vinculados a la UNID, en el campus virtual de la UNAD.

Se identificó que se dificultaba al estudiante interactuar en su entorno socio familiar y desarrollarse activamente en el campus virtual; la ausencia de una estrategia metodológica con pedagogía y didáctica adecuada que le permitiera realizar dichos procesos, sumado a la ausencia de una comunicación asertiva entre los padres; por lo mismo, se inicio un proceso de intervención psico - familiar y un acompañamiento pedagógico, que permitió, a partir de la modificación de conductas, mejorando su calidad de vida, procurando su inclusión familiar, social y educativa

Se establecieron estrategias para mejorar el desarrollo de sus habilidades de interacción familiar, social y educativa, evidenciándose luego de adelantado el proceso, el fortalecimiento de las mismas, desarrollo de mayor auto aceptación, autoconocimiento y autoestima, evidenciándose en el estudiante un estilo de aprendizaje asimilador en el que su fortaleza es la conceptualización abstracta y la observación reflexiva, teniendo capacidad para crear estrategias de auto aprendizaje que le permiten analizar, organizar y secuenciar la información, todo ello dentro de sus capacidades y teniendo en cuenta su ritmo y estilo de aprendizaje.

A nivel familiar se evidenció que, luego de la intervención y atención psicoterapéutica el estudiante desarrollo una mejor comunicación asertiva con las personas de su familia con quienes tenia mayor relación disfuncional.

A nivel social se evidencio mayor seguridad en el momento de interactuar con otros.

El resultado dentro del proceso de intervención se evidencio respecto de su inclusión educativa en la UNAD a través de la UNID, por cuanto gracias al apoyo pedagógico y el acompañamiento psico- educativo el estudiante continua su proceso de profesionalización teniendo en cuenta sus propios ritmos y estilos de aprendizaje.

Producto del estudio de caso, también se lograron resultados visibles respecto de material didáctico que evidenció el esfuerzo y compromiso en el desarrollo de la investigación, dentro de ellos se cuenta con:

El diseño de una guía titulada **Guía Para comprender la discapacidad como diversidad funcional**”, para el manejo y buen trato de las personas con diversidad funcional, con el patrocinio de la UNAD, UNID

Se Diseñaron afiches de sensibilización Titulados **“Inclúyeme yo también cuento”**, **“Ellos tiene algo especial, te tienen a ti”** resaltando las habilidades y destrezas de personalidades que se han destacado en el mundo por sus grandes talentos y excelencia y que hacen parte el grupo poblacional con discapacidad, objeto de este estudio.

DISCUSIÓN

En el trabajo de grado denominado “Evolución psico - educativa de un estudiante con parálisis cerebral de la UNAD en la UNID” se describe claramente un proceso de inclusión académica de una persona con PC; Lo que evidencia que dentro de la diversidad funcional debe primar las capacidades que permiten un proceso de verdadera inclusión familiar, social y educativa, siendo este un ejemplo que encuentra su antecedente histórico en casos reales como la biografía de HELLEN KELER persona sordo ciega que rompió fronteras y supero su discapacidad. (Keler 2012)

Es de anotar que el proceso de inclusión educativa que se evidencia en el estudio estuvo mediado siempre por una intervención psico-educativo que permitió el establecimiento de estrategias de intervención, a partir de una pedagogía y didáctica que respondió en todo momento al ritmo y estilo de aprendizaje identificado en el estudiante. Esto tiene su sustento en una relación de categorías de alumnos, a partir de la integración de cuatro variables, a saber: inteligencia, motivación, destrezas y habilidades de aprendizaje, logrando hábitos de estudios positivos. (López 1996)

Ahora bien, la intervención psicosocial en pacientes con PC, se realiza a fin de lograr su evolución psicológica y educativa dentro del aula virtual de la UNAD. El logro de los resultados se obtiene realizando una evaluación contextual y sistemática que parte del concepto de parálisis cerebral y se desarrolla a partir del establecimiento de estrategias psico - educativas que permiten a la persona con parálisis cerebral ser incluida efectivamente en la universidad. Es de anotar que la parálisis cerebral comprende un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor por que limita la actividad de la persona, y la

clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud la define de esta manera, haciendo hincapié en el hecho de que la patología y más específicamente su evolución depende del contexto en el que se desenvuelve la persona con PC (OMS 1980)

Los antecedentes históricos respecto de los procesos de inclusión de las personas con discapacidad en el contexto familiar, social, educativo y cultural encuentran una evolución respecto del paradigma discriminatorio, evidenciando en la actualidad el posicionamiento de una cultura diferencial en la que se reconoce a todos y todas en condiciones de igualdad. (Corte constitucional 2012)

El planteamiento descrito en el párrafo anterior, tiene su origen en la expedición del fallo de la corte constitucional que desarrollo el concepto de igualdad y lo amplió, para que hoy se hable de igualdad entre los iguales. Esto tiene fundamento teórico en la convención de las personas con discapacidad del año 2006 en la que se establece que la inclusión de las personas con diversidad funcional en el ámbito educativo debe buscar siempre mejorar la calidad de vida de este segmento poblacional mediante la prestación de servicios educativos y de formación ocupacional que procuren el mejoramiento de su calidad de vida y su inclusión efectiva en la sociedad. (Cardona 2005)

Es de anotar que ya desde los años 70 la concepción internacional de discapacidad se transforma creando leyes proteccionistas que garantizaran los derechos a este segmento poblacional y en tal sentido, se ha venido evolucionando hasta expedir en el año 2006 la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por Colombia en el año 2010 y; ya desde el 2005 foro de vida independiente concibe la discapacidad y la muestra como un estilo de vida en el que la diversidad tiene igualdad

de derechos, posicionado el termino de diversidad funcional para ver las capacidades de la diversidad en condiciones de igualdad.(Matos, c. 1996)

Atendiendo a lo anterior, el proceso de fortalecimiento de habilidades y evolución psicoeducativa de los estudiante con parálisis cerebral, deben responder a un modelo sistémico con enfoque diferencial que responda a los ritmos y estilos de aprendizaje de este segmento poblacional, proceso que se adelantó en la UNID como dependencia de la UNAD. Encuentra esto su sustento teórico vigosky quien ya desde 1978 planteo el fundamento epistemológico de la enseñanza para personas en condición de discapacidad indicando que “ el problema del conocimiento entre el sujeto y el objeto se resuelve atreves de la didáctica marxista, donde el sujeto actúa (persona) mediado por la actividad practica social(objetal) sobre el objeto(realidad) transformándolo y transformándose así mismo.” (Matos 1996, p4).

Los postulados investigativos que acompañaron el estudio de caso a partir de un diseño investigativo y descriptivo con enfoque cualitativo permitieron que los investigadores se sumergieran en la realidad de un estudiante con parálisis cerebral y fortalecieran su proceso educativo en la UNAD a si como sus habilidades de interacción en cada uno de los ámbitos de la vida, siendo esta una propuesta de intervención que respondió a las necesidades individuales de aprendizaje y a los ritmos y estilos del estudiante, evidenciando la evolución que se conseguía en cada etapa, afín de romper el paradigma de exclusión según el cual una persona con PC, se encuentra en pedida para estudiar a consecuencia de su daño neurológico, rompiendo una barrera espacio actitudinal que acompaña la historia de este segmento poblacional.” Debe entenderse que la atención a la diversidad implica creer que cada ser es único y singular y que no se pretende que el niño se adapte al modelo

escolar... sino más bien que la escuela busque alternativas que se basaran en la convivencia, la vivencia y un modelo educativo que tendrá como objeto el respeto a la individualidad y el ritmo de cada uno” (Bremman W.1988)

A si las cosas, la inclusión social de personas con discapacidad es de gran importancia, constituyéndose en una oportunidad para ver a las personas no desde sus limitaciones sino desde sus capacidades y potencialidades. Así mismo los procesos de inclusión educativa permiten la superación personal y el acercamiento familiar, procurando siempre un mejoramiento en la calidad de vida a partir de sus ritmos y estilos de aprendizaje con un enfoque diferencial. (Garrido 1999)

CONCLUSIONES

Luego de adelantado el presente estudio de caso se puede concluir que la implementación de un programa de atención a inclusión de la población con parálisis cerebral en la UNID como dependencia de la UNAD responde a los diferentes ritmos y estilos de este segmento poblacional.

La intervención psicofamiliar es una estrategia fundamental cuando se adelanta un estudio de caso en personas con parálisis cerebral, por cuanto esta permite no solamente abonar el camino para alcanzar una inclusión educativa completa, sino que además facilita El mejoramiento de la calidad de vida y por ende optimiza resultados en el campo educativo.

En el estudio de caso que dio origen al presente trabajo de grado se evidencio que en el estudiante predomina la característica analítica reflexiva dentro de su proceso de aprendizaje, teniendo la capacidad para criticar y objetar aquello en lo que no está de acuerdo.

El proceso de inclusión educativa de una persona con parálisis, cerebral siempre debe estar acompañado de la orientación y asesoramiento de la familia, docentes, pedagogos y psicólogos, quienes tienen la misión de procurara la inclusión efectiva de este segmento poblacional en la universidad. En el caso bajo estudio, gracias al apoyo permanente de su familia y el grupo interdisciplinar que lo acompañó en la UNID, y teniendo como columna vertebral del proceso, la atención psicofamiliar, psicoeducativa y psicológica

especializada, el estudiante continua en el proceso de cualificación dentro del ámbito universitario.

Esta investigación se realizó dada la importancia que tiene el proceso de la inclusión social y educativa de las personas en condición de discapacidad en cualquier entorno a fin de garantizar el cumplimiento de sus derechos dando inicio desde el núcleo de la sociedad que es la familia, puesto que es el actor principal en la formación de valores y hábitos para la vida, por lo tanto es en ella donde se deben potenciar las habilidades que deben poseer las personas con discapacidad, afianzando así los lazos familiares y el proceso de comunicación intrafamiliar.

La implementación de estrategias didácticas pedagógicas permite al estudiante en condición de diversidad funcional no solamente integrarse sino incluirse en el aula.

Es posible ver la discapacidad desde el punto de vista inclusivo que define el termino Diversidad funcional, el cual permite hacer un análisis de las potencialidades que tiene el otro como ser.

Las personas con parálisis cerebral poseen diferencias en su aprendizaje, por cuanto un adecuado apoyo académico fortalece sus dificultades y les permite avanzar.

RECOMENDACIONES

Recomiendo a futuros investigadores hacer un estudio que permita establecer los factores de riesgo que dificultan el proceso de inclusión de las personas que tienen parálisis cerebral, haciendo énfasis en las estrategias de atención psico educativa familiar que generen una comunicación asertiva, a fin de generar seguridad y obtener mejores resultados en el ámbito educativo.

Se realicen las adaptaciones curriculares necesarias, en procura de facilitar el proceso de aprendizaje de las personas en condición de discapacidad, a fin de evitar la deserción de ellos del ámbito universitario.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1993). DSM-IV draft criteria. Amer Psychiatric Pub Inc.
- Barkley, E., Cross, P & Howell, C. (2007). Técnicas de Aprendizaje Colaborativo. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Basil, C. & Rosell, C. (1998). Sistemas de Signos Manuales y Sistemas de Signos Gráficos: Características y Criterios para su Uso.
- Basil, C., Soro-Camats, E. & Rosell, C. (Ed.), Sistemas de Signos y Ayudas Técnicas para la Comunicación Aumentativa y la Escritura. (7-21) Barcelona: Editorial Omado.
- Campillo A., Díaz M., Fernández, A., López M. García, F. y Micol A. (2011). Orientaciones para la adaptación del currículo en Centros de Educación Especial y Aulas Abiertas. Recuperado de http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/cee/doc/5_6.pdf
- Casanova, M. La educación que exigimos Recuperado de http://www.alibri.es/la-educacion-que-exigimos-587773?path=4_50_1035#!prettyPhoto
- Cruz, J., Ana, G. (2009). Aportaciones del Psicólogo en las Enfermedades Neurodegenerativas. Madrid, España. Colegio Oficial de Psicólogos.
- Díaz, M. (2004). Las Voces del Silencio una Comunicación sin Límites. http://www.cepalcala.org/upload/recursos/28_03_08_12_24_59.pdf
- Espejo, S., Carrillo, A., Fernández, A. y Rodríguez, M. (2009) Estudio sobre el Uso del Sistema de Comunicación Aumentativo y Alternativo Sc@tu. Universidad de granada y asociación ASPROGRADES. ESPAÑA.

- Fernández, J., Medina, J. & Garro, J (1998). Una herramienta para la inclusión de Alumnos/as con necesidades Educativas Especiales: Aprendizaje Colaborativo. *Aula*, 10,275-283.
- Henao, G. (2010). Propuesta Didáctica para Desarrollar Psicomotricidad en Niñas y Niños con IMOC Mediante Estimulación Neurosensorial con Música. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira.
- Monge, M. (2009). Aprendizaje Colaborativo en la Educación Inclusiva
- Sarto, M.& Venegas, M. (Ed.). Aspectos Clave de la Educación Inclusiva. (133-142). Salamanca: Editorial Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Palao, S., Romero, D., Marcos, J. (2, 2011). 6º Jornada Amigos del Autismo. ASPAU, Asociación Proyecto Autismo. ARASAAC. Zaragoza, España.
- Ribate, M., Pie, J., Ramos, F. (2010). Síndrome de X Frágil. Universidad de Zaragoza. 1, 85-90. España.
- Robles, A. (2011). Un Caso de síndrome de X Frágil Y Su Intervención desde la Atención Infantil Temprana. *Electronic Journal of research in Educación & Psychology*, 9 (3), 1333-1352.
- Tejada, M. (2006). Síndrome de X Frágil, Libro de consulta para familias y profesionales. Madrid, España. Ed. Real Patronato Sobre Discapacidad.
- Uzcátegui Montes, Karina; Cabrera de los Santos Finalé, Belkis; Lami, Paola. (2012). La educación inclusiva: una vía para la integración. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Enero-Junio, 139-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67923973009>

Vélez, G. (2012). Diseño y evaluación de un programa de Capacitación a padres de niños con parálisis cerebral: Estrategia para el uso de los SCAA Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. España.

Warrik, A. (1998). Comunicación sin Habla. Recuperado de http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/tecnologiasinformacion/sistemas_comunicacion_aumentativa/IM_038161

CIBERGRAFIA

Albalat, C. (2009). El Acceso al Currículum del Alumnado con Severas Dificultades de Expresión Comunicativa: Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. Rev. QUADERNS Digitals.net. Recuperado de http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_1/nr_804/a_10840/10840.html.

Bellonch, C. (2011). Tecnologías de Ayuda: Sistemas Alternativos de Comunicación. Rev. Digital para Profesionales de la Enseñanza. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/SAA/C/SSACs%20EN%20GENERAL/Tecnologias%20de%20ayuda%20-%20SAC%20-%20Belloch%20-%20art.pdf>.

Carreño, O (2011, 12, 12). Parálisis Cerebral Infantil tiene Tratamiento. Diario el Mundo.com. Recuperado de http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/paralisis_cerebral_infantil_tiene_tratamiento.php

Castillo V. El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico. Pol Central. Bolivia.2004 Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/3/doc/Aprendizaje_colaborativo.pdf

Carreño, O. (2011). Parálisis Cerebral Infantil. Rev. Neuroinfancia.org. 1-37. Recuperado de <http://www.neuroinfancia.org/proyectos/movimientos-anormales/articulos/item/74-paralisis-cerebral-infantil>

- Cuesta, B. (2010). Enfermedades Neurodegenerativas. Madrid, España. Ed. Rev. Neuropsico.
- Darnel, J., Van Driesche, S., Zhang, C., Sharon K., Mele, A., Fraser, C., Stone, E., Chen, C., Fak, J., Wook, S., Licatalosi, D., Richter, J. y Darnell, R. (2012) FMRP Stalls Translocación Ribosomal de ARNm Vinculados a la Función Sináptica y el Autismo. Estados Unidos. Rev. Cell.
- Engel, G. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina. Ciencia, 196, 129-136.
- Ferrer, S. (2010). El Sistema Pictográfico de Comunicación. Rev. Digital para Profesionales de la Enseñanza. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/SAA/C/LENGUAJES%20PICTOGRAFICOS/SPC/EI%20Sistema%20Pictografico%20de%20Comunicacion%20-%20Temas%20Educacion%20-%20art.pdf>.
- Flores, J., Cruz, F., Orozco, G. y Vélez, A. (2013). Hipoxia Perinatal y su Impacto en el Neurodesarrollo. Rev. Chilena Neuropsicol, 8 (1), 26-31.
- Frías, M., López, A. & Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. Scielo, 8 (1), 15-24.
- Gómez, I (2007). Salud Laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. REDALYC, 6 (1), 105-113.
- Imbernón, C. (2007). Comunicación Aumentativa-Alternativa. Rev. Paso a Paso, 18 (2) p.1-5.
- Lobato, M. e Imbernón, C. (2000). La Asociación Española de Comunicación Aumentativa y Alternativa. Rev. Diversidad Murcia Educa. España.
- Matey, P. (2009). Hipoxia Perinatal y Déficit Cognitivo. Intramed.net. España

- Mezquita, E. (2012, 26, 4). Mejorando la Comunicación en Parálisis Cerebral. Diario Medico. Recuperado de <http://www.diariomedico.com/.../mejorando-comunicacion-paralisis-cerebral%E2%80%8E>
- Moreleda, J., Blander, M., Gómez, J., Iniesta, F., Hurtado, V., Pérez, M., Rodríguez, L., & Martínez, S. (2011) Terapia con Celulas Madre en Enfermedades Neurodegenerativas. México. Rev. Hematología. 12 (3), 144-148.
- Ortiz, M., Borjas, B.(2008). Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la Educación. REDALYC, 17 (4), 615-627.
- Pérez, A. (2011, 18, 4). La Importancia de la Comunicación Humana. Diario Xalapa.
- Rodríguez, E. (2011). Sistemas Alternativos y/o Complementarios de Comunicación. Rev. Didact@21 (30), 1-12. Recuperado de http://www.didacta21.com/documentos/revista/Marzo11_Rodriguez_Cuello_Elisabeth.pdf. Pdf
- Uzcátegui Montes, Karina; Cabrera de los Santos Finalé, Belkis; Lami, Paola. (2012). La educación inclusiva: una vía para la integración. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Enero-Junio, 139-150.
- Vanegas, J. & Gil, L. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. 12, 51-61.

CIBERGRAFIA

<http://books.google.com.br/books?hl=es&lr=&id=sAkOAS3GBAYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=INTERVENCION+PSICOSOCIAL+EN++JOVENE+S+CON++PARALISI+CEREBRAL&ots=h8wiH49Bw-&sig=zAJ-TworkdFoJ8unBhS-EL2OPmI#v=onepage&q&f=false>

http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=q_Q2-44qniIC&oi=fnd&pg=PA6&dq=%C2%B4modelos++terapeuticos++para+++pacientes++con++paralisis++cerebral&ots=MdFbygTwfA&sig=JGAG9s2L9gfdHAbBkykKy-hmHTw#v=onepage&q=%C2%B4modelos%20%20terapeuticos%20%20para%20%20%20pacientes%20%20con%20%20paralisis%20%20cerebral&f=false

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/100012.pdf>

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/104594.pdf>

<http://digital.csic.es/handle/10261/45375>

<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/18165>

<http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1312>

<http://cerro.cpd.uva.es/handle/10324/3938>

<http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Paralisis-cerebral-severa-y-calidad-de-vida.pdf>

http://repositorio.ual.es:8080/jspui/handle/10835/601#.VAvfE_15NqU

<http://www.csi->

[csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MARIA%20JOSE_HURTAD](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MARIA%20JOSE_HURTAD)

[O_2.pdf](#)

ANEXOS

ANEXO 1. HISTORIA DE VIDA

La presente historia de vida relata una manifestación en la que deja claro que los seres humanos no tenemos límites, las dificultades más grandes han sido superadas, la voluntad de superación es una virtud que solo poseen las personas que creen en ellas mismas y que pese a su situación muestran al mundo que solo se puede triunfar cuando existe esa chispa de resiliencia que fortalece la autoestima en medio de la adversidad. Lo más significativo que se da a conocer es el ímpetu de alguien a quien la vida no le dio la misma oportunidad que pudiera tener cualquier persona del común en poseer todos y cada uno de sus miembros y órganos en óptima funcionalidad. Pero que queda claro en esta un ejemplo de vida y de superación cuando existe el apoyo de los demás, especialmente de las personas más queridas y más cercanas.

En el año 1994 una mujer soltera de 28 años y recién graduada de la universidad, se entera que está embarazada, su novio hace caso omiso a la situación, no obstante la joven madre se interesa en gran manera por el bebé que viene en camino, asiste a los controles prenatales que se realiza en el centro de salud de acuerdo a las sugerencias médicas y transcurre un embarazo sano en el cual se identifica el sexo masculino del nuevo miembro de la familia.

El día 13 de enero de 1995 nace el pequeño bebé en el hospital de suaita Santander, el parto de la madre primeriza transcurre en condiciones normales.

La madre del paciente es una persona de estatura media, contextura delgada de 28 años de edad, quien se desempeña como su cuidadora, el padre es una persona de 30 años de edad contextura delgada estatura media, y su ocupación es agricultor el paciente tiene un hermano menor el cual estudia., y se dedica al deporte como el ciclismo

El embarazo fue deseado, por la madre, no planeado, el padre se muestra muy apático cuando conoce la noticia, nunca estuvo pendiente de mí, su comportamiento fue realmente despreocupado, casi nunca tuvo contacto con la madre del paciente durante el embarazo, luego del nacimiento ya muestra una conducta totalmente diferente frente al hijo, ya se preocupaba, y había acercamiento y afecto. El entorno del paciente era normal similar al de cualquier niño, tenía el aprecio y afecto de sus padres. Las costumbres y tradiciones de la familia siempre fueron respetadas y puestas en práctica según el entorno en el que Vivian.

Luego del nacimiento del paciente más o menos como a los quince días de edad, inicia un cuadro de fiebre, y un comportamiento agitado, (no dormía lo normal, lloraba bastante y se mostraba muy impaciente en todo sentido). Por estos síntomas la madre decide llevarlo al centro de salud de su nacimiento, los médicos le diagnosticaron virus gripal, el cual no amerita hospitalización y por orden del ellos fue devuelto a la casa de habitación.

Horas después de estar en el hogar el paciente convulsiona, y es trasladado por la madre en sus propios medios a la ciudad de Tunja, al Hospital San Rafael y es atendido por el doctor Romero, quien de primera vista le diagnostico “MENINGITIS” y le describe a la madre del paciente todas las consecuencias de salud que trae esta enfermedad a los pacientes que la padecen, la noticia fue muy desalentadora para la madre del paciente. El padre recibe la noticia como un problema o como una carga. La madre desde ese momento

se convierte en una persona clave en el trasegar de del paciente con su diagnóstico. El paciente es hospitalizado inmediatamente, inicialmente le pronostican 15 días pero en realidad duro hospitalizado 23 días, puesto que hubo complicaciones y presenta un cuadro de HIDROCEFALIA, luego de la intervención médica y dado de alta jamás el paciente volvió a convulsionar. Cuando el paciente cumple tres meses se inicia un tratamiento terapéutico diario, ordenado por el médico, (terapia de lenguaje y fisioterapia) y hasta la edad de seis años, antes del nacimiento de su hermano, el tratamiento terapéutico se realizan en la ciudad del socorro Santander. La madre del paciente no escatimo esfuerzo alguno para lograr materializar el sueño de ver a su hijo estudiando, es de esa manera que se ha generado un interés mancomunado y empático entre madre y paciente.

Cuando el pequeño tuvo edad suficiente para ser vinculado en la educación, su madre logro incluirle en la institución educativa en la que ella labora como docente a fin de que el adquiriera los conocimientos básicos para la construcción de su proyecto de vida, en aquella institución la madre del pequeño logra conseguir el apoyo pedagógico de diversos profesores que fortalecieron su aprendizaje de manera continua en la medida que lo requería, no solo dentro del aula sino fuera de ella. Es así como el joven logra terminar su estudio bachiller y pasar a la educación superior, luego de un proceso continuo de acompañamiento y afectividad a fin de ayudarle a ver una vida sin barreras para el cumplimiento de sus sueños.

El joven estudiante universitario vive en un municipio del departamento de Santander, desde allí se desplaza hasta la ciudad de Tunja en compañía de su madre para recibir clases en pro de su formación profesional, esto a pesar de su limitación para

caminar, puesto que es más grande el deseo de lograr un sueño profesional que las barreras físicas que se presentan para él.

En la UNID se le brinda al estudiante con PC, apoyo y refuerzo pedagógico de manera continua a fin de identificar las necesidades educativas especiales y reforzar las áreas que lo requieren, brindando herramientas que permitan el avance pedagógico y la adquisición de la autonomía personal. A su vez se cuenta con instrumentos que refuerzan sus capacidades y ritmo de aprendizaje a fin de mejorar su desempeño en el aula virtual mediante visitas domiciliarias por parte de una estudiante de psicología de la UNAD.

La Comunicación aumentativa e inclusión social son estrategias que se han tenido en cuenta para fortalecer el área personal del estudiante a fin de brindar un ambiente agradable en el cual se vincula el apoyo familiar como factor indispensable que fomenta la afectividad y mejora el rendimiento del estudiante brindándole un entorno agradable.

ANEXO 2. ENTREVISTAS

Entrevista 1:

Dirigida a la madre del joven con parálisis cerebral estudiante de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD-Unidad de Atención e inclusión a la Diversidad UNID.

- 1. ¿En qué condiciones se dio el embarazo de su hijo con parálisis cerebral y bajo qué circunstancias transcurrió?**

Rta: el embarazo y parto fueron normales, siempre muy sano él bebe y su nacimiento se dio en el hospital del municipio en el que vivo sin ningún tipo de complicaciones.

- 2. ¿Cómo era su relación de pareja con el padre de su hijo durante el embarazo y como es actualmente?**

Rta: Mi relación con el padre de mi hijo era de noviazgo cuando quede en embarazo y yo vivía con mis padres, pero trabajaba para mi propio sustento. En la actualidad vivimos bajo el mismo techo para que él le brinde su apoyo paterno a mis hijos pero no convivimos como pareja.

- 3. ¿El embarazo de su hijo fue deseado?**

Rta: El embarazo fue deseado por mí, pero el padre de él ha sido muy distante desde el primer momento de embarazo y casi nunca nos vimos durante el transcurso de este pero con el nacimiento del niño el papá mostro gran interés y cambio de actitud.

4. **¿En qué momento se evidencio la parálisis cerebral en su hijo y a causa de qué?**

Rta: a los 15 días de haber nacido mi hijo en circunstancias normales y siendo un niño sano, el empezó a presentar fiebre, mucho llanto e inquietud. Lleve a mi pequeño bebe al hospital, allí lo atendieron bajo el diagnostico de gripa y fue enviado a la casa, en casa el niño convulsiono, viaje con él a Tunja a un hospital de tercer nivel donde recibiera mejor atención. En el hospital de Tunja le diagnosticaron meningitis a mi hijo, fue hospitalizado y tuvo hidrocefalia, estuvo hospitalizado 23 días por la magnitud de la situación, no obstante los rastros de la meningitis no demoraron en ser evidentes, le ocasionaron parálisis cerebral.

5. **¿Cómo fue el proceso de adaptación familiar ante la condición adquirida por parte del menor?**

Rta: Ante la noticia de la parálisis cerebral el padre lo vio como un gran problema que nunca tendría solución, no obstante con mi dedicación, entrega y compromiso para enfrentar la situación, el vio las cosas de otra manera porque no tuvo la carga en ningún momento. Mi familia siempre me brindó su apoyo y ayuda incondicional con mi hijo.

6. **¿Cómo fue la evolución de su hijo y la adaptación a su condición física?**

Mi hijo estuvo en terapia física y de lenguaje desde los tres meses hasta los seis años cuando se dio el nacimiento de su hermano. Todo lo que el aprendió fue durante el proceso de terapias.

7. **¿usted tiene más hijos?**

Rta. Sí, tengo otro hijo varón.

8. **¿Qué número de hijo ocupa en la familia el joven con parálisis cerebral?**

Rta: él es el hijo mayor.

9. **¿Qué edad tenía su primer hijo cuando se dio el nacimiento del segundo?**

Rta: él tenía seis años cuando nació mi segundo hijo.

10. **¿Qué profesión tiene usted y el padre de su hijo?**

Rta: yo soy profesora y trabajo en la sección secundaria de la Institución académica del municipio.

11. **¿Cómo fue el proceso de inclusión académica de su hijo con parálisis cerebral y qué metodología fue usada para su apoyo pedagógico?**

Rta: mi hijo entro a estudiar a los 6 años, en la institución educativa del municipio en la cual yo laboro, siempre estuve pendiente de él durante los descansos. En su primer grado tuvo una profesora que lo incluyo mucho y estuvo siempre pendiente de realizar actividades diferentes para el a fin de asegurar su adecuado aprendizaje. Pero en primero el casi no aprende a leer porque la profesora que le dicto durante este año académico consideraba que a él no había que exigirle, pero cuando fue evidente para mi esta situación yo le exigí igual que a cualquier niño porque él lo podía hacer y lo enseñe a leer y a escribir. Siempre le brinde mi apoyo en todo incluidas las labores académicas.

Durante el bachillerato fue más fácil porque ya él tenía más amigos que le brindaban su apoyo en lo que estaba a su alcance y le reforzaban su aprendizaje.

Entrevista 2:

Dirigida al estudiante de la UNAD-UNID con PC:

1. Cuáles han sido sus gustos, en los juegos, en las comidas, vestido, amigos etc.

Rta: me gusta comer de todo, lo que más me gusta es la pasta con pollo, me gusta que mis amigos sean

2. ¿Cuál es la relación con los padres, el hermano, los profesores, siempre ha sido la misma o ha cambiado en el transcurrir del tiempo?

Rta: El joven estudiante de la UNAD siempre ha sido muy apegado afectivamente a la mamá, mantiene relaciones distantes con el papá. Con el hermano es muy cercano. Con los profesores su relación ha sido muy cercana muchas veces los profesores se apoyaron para ayudar a otros compañeros porque tenía más habilidades en algunas temáticas. En el área social, siempre fue muy activo. Le gusta bastante la interacción con las demás personas.

3. ¿Cuáles han sido los acontecimientos más importantes de su vida personal?

Rta: Salir graduado de bachiller, el ingreso a la universidad, los triunfos de mi hermano que es corredor de ciclismo y está logrando grandes avances.

4. Cuáles han sido su grandes y pequeños logros significativos que han dejado enseñanza en la vida?

Rta: poder ingresar a una institución educativa para compartir con los demás y adquirir nuevos conocimientos.

5. ¿Cuáles han sido sus éxitos y fracasos?

Rta: EXITOS: lograr estudiar y terminar mi bachiller y allí logre tener un círculo de amigos y personas que me quisieran por lo que realmente soy.

FRACASOS: Haber perdido un año académico dentro de la institución educativa.

ANEXO 3. RESULTADOS TEST DE RAVEN

The image displays two screenshots of the Raven Test software interface. The top screenshot shows the start screen with a green background and a large gear icon. The text reads "test de Raven" and "Seleccione para cada ejercicio la respuesta que considere correcta." Below the text is a "Comenzar" button with a right-pointing arrow.

The bottom screenshot shows the results screen, also with a green background and a large gear icon. The text reads "test de Raven" and "Percentiles". Below this, it states: "Usted ha obtenido una Calificación Inferior al Término Medio, esta corresponde a un Coeficiente Intelectual entre 50 y 70." At the bottom right, there is a "Salir" button with a right-pointing arrow.

The interface is displayed within a browser window titled "Flash" and a Windows taskbar at the bottom. The taskbar shows the Start button, Internet Explorer, a file explorer window titled "5. TEST DE RAVEN...", and several application icons including Word, Chrome, and Flash. The system tray shows the time as 5:16 p. m. and the date as 09/10/2014.

ANEXO 4. DIARIO DE CAMPO

Fecha	Hora de Entrada	Actividades Realizadas	Resultados obtenidos	Hora de Salida
23/03/2014	5:00 pm	Presentación personal e indagación sobre las actividades a realizar con el estudiante de la UNID-UNAD	Interacción personal	5:30 pm
30/03/2014	5:00 pm	Asesoramiento en actividades académicas y apoyo familiar al estudiante de la UNID- UNAD	Identificación de dificultades a nivel educativo y socio-familiar	6:30 pm
6/04/2014	4:00 pm	Asesoramiento en actividades académicas al paciente, se asigna al paciente ver videos de motivación personal.	Fortalecimiento de habilidades personales y autoestima.	6:00 pm
13/04/2014	3:00 pm	Discusión sobre los videos de motivación personal	Fortalecimiento de	4:00 pm

		asignados para el paciente, conclusiones y reflexión personal.	autoestima.	
13/04/2014	4:00 pm	Asesoría en actividades académicas al estudiante.	Identificar procesos de interacción educativa.	6:00 pm

DIARIO DE CAMPO

Fecha	Hora de Entrada	Actividades Realizadas	Resultados obtenidos	Hora de Salida
20/04/2014	3:00 pm	Entrega de cartilla familiar para el desarrollo de esta dentro del círculo familiar, asesoría académica al estudiante.	Observación en los procesos de interacción familiar.	5:00 pm
27/04/2013	2:00 pm	Discusión sobre el avance en el desarrollo de la cartilla familiar.	Identificar dificultades en el entorno socio-familiar.	3:00 pm
27/04/2013	3:00 pm	Orientación pedagógica al estudiante, resolución de dudas a nivel académico y asesoría en la plataforma de la Unad.	Identificación y resolución de factores que dificultan en el desarrollo efectivo del estudiante en el campus	5:00 pm

			virtual.	
11/05/2014	3:00 pm	Indagación del avance académico por parte del estudiante y fortalecimiento en las dudas respecto a actividades académicas.	Evidenciar evolución educativa del estudiante.	5:00 pm
18/05/2014	2:00 pm	Conversatorio sobre el círculo familiar del estudiante y logros obtenidos con las reflexiones de la cartilla familiar.	Realizar un plan de observación familiar.	3:00 pm

DIARIO DE CAMPO

Fecha	Hora de Entrada	Actividades Realizadas	Resultados obtenidos	Hora de Salida
18/05/2014	3:00 pm	Despejar dudas a nivel académico y fortalecimiento en el desarrollo de tareas del aula virtual.	Fortalecimiento de habilidades educativas.	5:00 pm
19/05/2014	7:00 am	Asesoría académica al estudiante por medio virtual a fin de despejar dudas sobre la realización de sus tareas académicas.	Asesoría en la plataforma virtual de la UNAD.	9:00 am
24/05/2014	2:00 pm	Discusión de avances familiares y trabajo en equipo desde su círculo familiar.	Identificación de factores que dificultan la adecuada interacción familiar.	3:00 pm
24/05/2014	3:00 pm	Orientación académica en la realización de un trabajo colaborativo.	Fortalecimiento de habilidades educativas.	5:00 pm

--	--	--	--	--

DIARIO DE CAMPO

Fecha	Hora de Entrada	Actividades Realizadas	Resultados obtenidos	Hora de Salida
31/08/2014	2:00 pm	Verificación de tareas asignadas en la plataforma y revisión de lecturas por parte del estudiante, apoyo en las dudas presentadas luego de la lectura de material académico.	Plan de observación educativo.	4:00 pm
7/09/2014	2:00 pm	Verificación de tareas asignadas en el aula virtual y acompañamiento en el desarrollo de lecciones evaluativas.	Plan de observación educativo y revisión de la evolución educativa.	4:00 pm

13/09/2014	2:00 pm	Apoyo y orientación en desarrollo de trabajos colaborativos.	Plan de observación educativo y revisión de la evolución educativa.	4:00 pm
25/09/2014	8:00 am	Apoyo y orientación en desarrollo de trabajos colaborativos.	Plan de observación educativo y revisión de la evolución educativa.	12:00 m

ANEXO 5. FIGURAS

FIGURA 1. BROCHURE CARA POSTERIOR

Según la ley 1618 del 2013 los derechos de las personas con discapacidad son:

- Derecho a la habilitación y rehabilitación integral
 - Derecho a la salud
 - Derecho a la educación
- Derecho a la protección social
 - Derecho al trabajo
 - Derecho al transporte
- Derecho a la Información y comunicaciones
 - Derecho a la cultura
- Derecho a la recreación y deporte
 - Derecho a la vivienda
 - Derecho a la no discriminación

Lugares en los que se puede recibir asistencia en torno a la discapacidad:

Hospitales municipales

UNAD
(Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
Actualmente lidera procesos de inclusión académica superior - Tunja Boyacá.
Teléfonos: (8)7443587, (8) 7443687, (8) 7442603
Dirección: Barrio Manzanares, Transversal OB 69ª 02
www.unad.edu.co

FUNAVI
(Fundación Nueva Vida Amor y Paz)
Dirección: Transversal OB 69ª 02 Barrio Suamox
Tunja-Boyacá Colombia.
Teléfonos: Fax 7450514
Celular: 3123065625 - 3103053915

Centro de Atención y desarrollo de habilidades Diversas Angelita Castiblanco de Parra ubicada en Samacá Boyacá.
Dirección: Vereda Tibaquirá Sector la Batea vía Samacá Tunja Kilometro tres a 40 minutos de la ciudad de Tunja.
Teléfono: 3102246995



Ellos tienen algo especial, te tienen a ti.

Porque los derechos de todas las personas sean respetados.



FIGURA 2. BROCHURE CARA POSTERIOR Y AFICHE

¿Los conoces?		¿Sabias que?
	Messi Mejor futbolista actual del mundo	Padece un grado de autismo
	Isaac Newton Gran físico Matemático de la historia	Padece autismo
	Stephen Hawking Gran científico físico	Padece esclerosis lateral
	Bethoven Gran músico a nivel de la historia	Perdió su audición y posterior a esto compuso grandes obras musicales
	Blade Runner Atleta que ha participado en los olímpicos	Sufrió amputación en sus piernas.
	John Nash Matemático con premio Nobel	Padece esquizofrenia

Por cada discapacidad que tienes, también has sido bendecido con habilidades mas que suficientes para lidiar con tus retos. Nick
Tenemos características que hacen que todos seamos diferentes. . .
Pero debemos respetarnos, explorar y aprovechar nuestras potencialidades.

DISEÑO CARTILLA

FIGURA 3. PORTADA CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



FIGURA 4. INTRODUCCIÓN CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

GUÍA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

La Cartilla “Inclúyeme yo también cuento” ha sido diseñada como producto de un trabajo de investigación realizado en una muestra poblacional de 50 personas con discapacidad del municipio de Samacá Boyacá que asisten al Centro de Atención y Desarrollo de Habilidades Especiales Angelita Castiblanco de Parra, en compañía de la fundación Milpa que brindo aportes económicos para la elaboración de esta propuesta de investigación.

Dicha investigación es realizada por estudiantes de psicología de último semestre de la UNAD (Universidad Nacional Abierta y a Distancia) en apoyo de la UNID (Unidad de Inclusión a la Diversidad).

La Cartilla “Inclúyeme yo también cuento” es un instrumento para intervención en la comunidad a fin de interpretar la discapacidad desde un punto de vista inclusivo que se define desde el termino Diversidad Funcional.



FIGURA 5. SUBPORTADA CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



**FIGURA 6. PAGINA 1. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD
COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL**



**FIGURA 7. PAGINA 2. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD
COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL**



FIGURA 7. PAGINA 3. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

3

Aprendemos diferente?

¿Te has fijado en cómo los pájaros protegen a sus crías para que no se caigan del nido y las mamás canguros guardan a los recién nacidos en su bolsa?, ¿cómo las ardillas enseñan a sus crías a partir nueces o los caballos enseñan a los potrillos a andar? De la misma forma todos los niños y las niñas necesitamos atención para poder crecer y tenemos formas diferentes de aprender.

Reflexión: Necesitamos el apoyo familiar para cumplir nuestros deseos.




The illustration shows a family of five people in white outlines. A child in a red shirt and blue pants is seated in a green wheelchair, being supported by a woman on the right. To the left, a man and a smaller child are holding hands. The background is a light blue sky with a cloud and a green hill with a house on the left.

FIGURA 8. PAGINA 4. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

4 ¿Qué es una discapacidad?

Incluyeme Yo también cuento

Tener una discapacidad significa no tener una capacidad determinada. Tal vez no puedas ver, oír o correr... pero has aprendido a utilizar tus sentidos de otra manera y a realizar otras cosas muy difíciles que te hacen ser una persona estupenda. Por ejemplo Laila no puede ver con los ojos y sin embargo descubre el mundo con sólo escuchar y tocar lo que le rodea. Si lo piensas bien, hay mil cosas que puedes hacer: jugar, reír, aprender, soñar con los ojos abiertos, inventar historias, abrazar suavito, contar chistes, coleccionar estrellas, crecer cada día un poco... y sólo algunas cosas que no puedes hacer o haces de forma diferente. Pero ¿quién puede hacerlo todo?



Los niños no ven diferencias, simplemente son felices..!

Amiga Del Puchero

**FIGURA 9. PAGINA 5. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD
COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL**

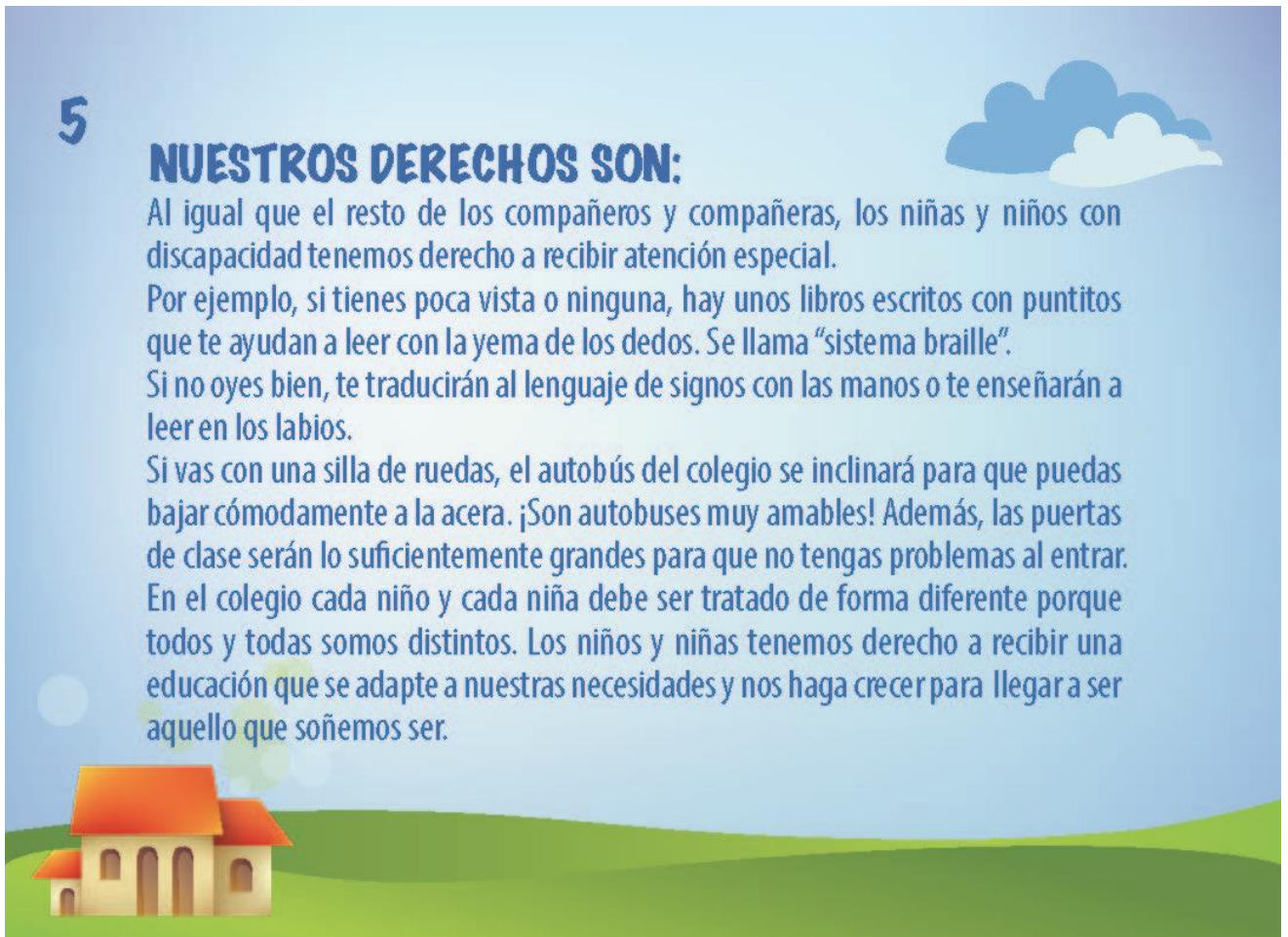


FIGURA 10. PAGINA 6. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

6 Que son estos:

Incluyeme
Yo también
Cuento

Derecho a la educación, al nombre, a una nacionalidad, a la alimentación, a la protección, al amor, a una vivienda, atención médica, a una familia, a la comprensión.

LOS NIÑOS TIENEN DERECHOS...

EDUCACIÓN GRATUITA
NOMBRE
NACIONALIDAD
PROTECCIÓN
AMOR
COMPRENSIÓN
RECREO
ALIMENTACIÓN
VIVIENDA
ATENCIÓN MÉDICA
FAMILIA

QUE SE CUMPLAN ES RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS

Para colorear



**FIGURA 11. PAGINA 7. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD
COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL**

7

A este gato le falta algo

Completa la figura del gato uniendo los puntos con una línea, luego colorea la figura terminada.



FIGURA 12. PAGINA 8. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

8 Recorta las fichas, consiguete un dado y juguemos serpiente y escalera:

Recorta las figuras de colores utilizadas como fichas, con un dado vas a mover las fichas, cuando caigas en una escalera subirás por ella hasta llegar al final de la misma. Si cae en una serpiente desafortunadamente caerás desde su cabeza hasta su cola, descendiendo así varias casillas.

Incluyeme Yo también cuento

64	63	62	61	60	59	58	57
49	50	51	52	53	54	55	56
48	47	46	45	44	43	42	41
33	34	35	36	37	38	39	40
32	31	30	29	28	27	26	25
17	18	19	20	21	22	23	24
16	15	14	13	12	11	10	9
1	2	3	4	5	6	7	8

- Red circle
- Blue square
- Green hexagon

**FIGURA 13. PAGINA 9. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD
COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL**

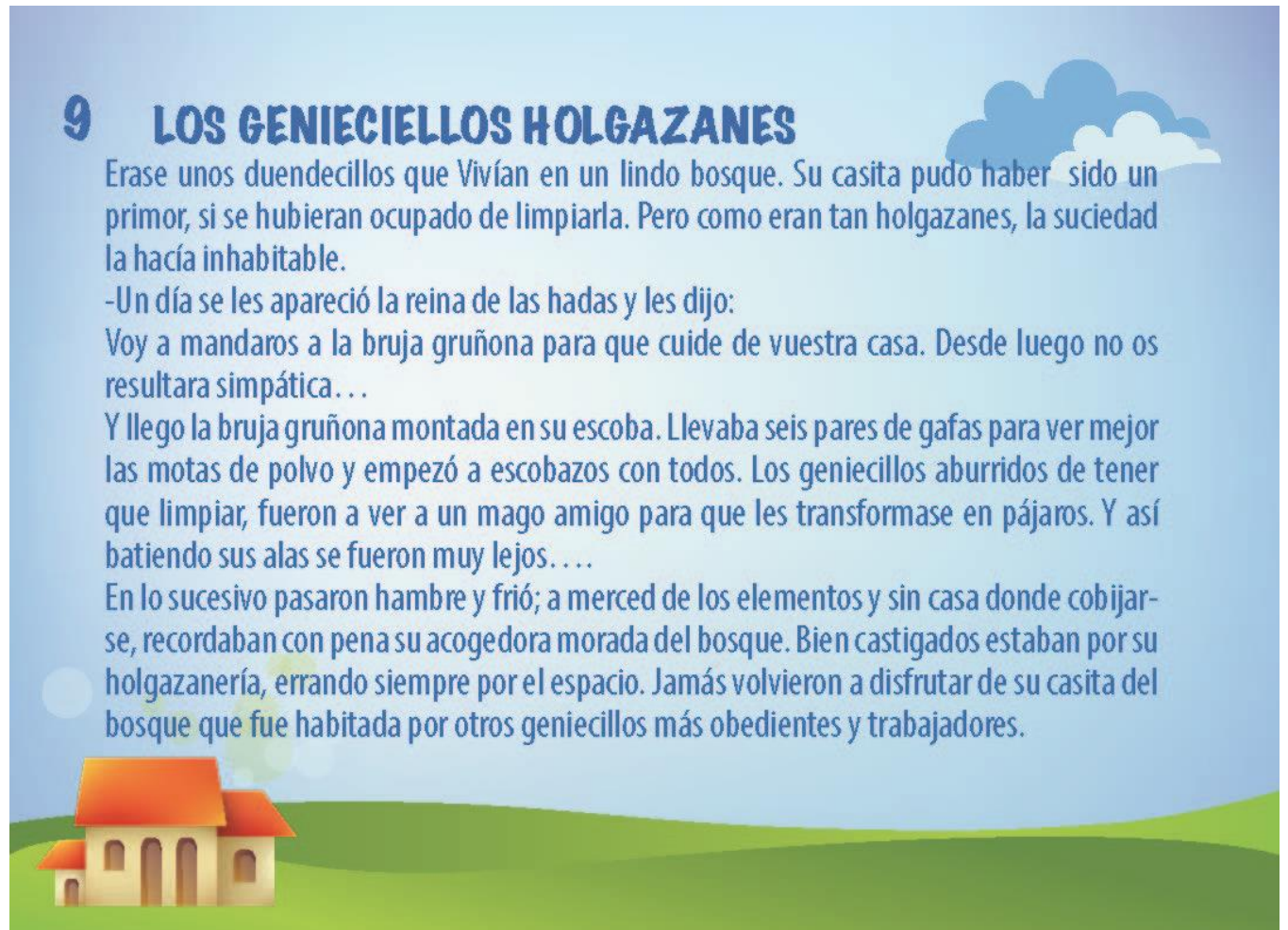


FIGURA 14. PAGINA 10. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



FIGURA 15. PAGINA 11. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



FIGURA 15. PAGINA 12. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



FIGURA 16. PAGINA 13. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

13 En esta imagen, una pequeña niña está cantando, porque le gusta hacerlo. Esparce plastilina de acuerdo a los colores sobre la figura, mientras lo haces piensa que es lo que más te gusta hacer. Cantar?, bailar?, escribir? dibujar?... Escríbelo aquí y no dejes morir tu sueño. _____



FIGURA 17. PAGINA 14. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

14 Toma una moneda verdadera y frotala en el circulo vacío, luego escribe que puedes comprar con ella.

Incluyeme yo también cuento

			¿Qué puedes comprar? _____
			¿Qué puedes comprar? _____
			¿Qué puedes comprar? _____
			¿Qué puedes comprar? _____
			¿Qué puedes comprar? _____

FIGURA 18. PAGINA 15. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL



FIGURA 20. PAGINA 16. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

16

¿Los conoces?

¿Sabías que?

**Incluyeme
Yo también
cuento**

	Messi Mejor futbolista actual del mundo	Padece un grado de autismo
	Isaac Newton Gran físico Matemático de la historia	Padeció autismo
	Stephen Hawking Gran científico físico	Padecía esclerosis lateral
	Bethoven Gran músico a nivel de la historia	Perdió su audición y posterior a esto compuso grandes obras musicales
	Blade Runner Atleta que ha participado en los olímpicos	Sufrió amputación en sus piernas.
	John Nash Matemático con premio Nobel	Padecía esquizofrenia



FIGURA 21. CONTRAPORTADA. CARTILLA PARA COMPRENDER LA DISCAPACIDAD COMO DIVERSIDAD FUNCIONAL

