

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INCLUSIÓN ESCOLAR DE
NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL
PROGRAMA SALUD AL COLEGIO EN UNA INSTITUCIÓN DE LA
LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR, UNA MIRADA DESDE LA FISIOTERAPIA

CLAUDIA ESPERANZA CASTIBLANCO LARA

DORIS JIMÉNEZ SANABRIA

KAREN LILIANA MORENO PUENTES

DIRECTORAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CINÉTICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

2011

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Justificación

Planteamiento del problema

Formulación del problema

Diagnóstico

Pronóstico

Control al pronóstico

Sistematización del problema

Objetivos

Objetivos generales

Objetivo específico

Marco metodológico

Tipo de estudio

Método

Participantes

Muestra y muestreo

Fases del proyecto

Procedimientos para obtener la información

Técnicas para la recolección de datos

Observación

Entrevista

Limitaciones

Análisis de la información

Marco conceptual

Marco teórico

La discapacidad un fenómeno social anónimo

Como se ejercen nuestros derechos

Nuevo enfoque escolar: la inclusión educativa

Importancia de los procesos de inclusión a nivel Nacional e Internacional

Una visión hacia la diferenciación entre inclusión e integración

Marco legal

Políticas y programas de inclusión

Resultados

Observación (Diario de Campo)

Entrevista

Análisis de resultados

Conclusiones

Alcances de la investigación

Anexos

Referencias

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A	Cronograma
ANEXO B	Consentimiento Informado
ANEXO C	Entrevista administrativos
ANEXO D	Entrevista docentes
ANEXO E	Entrevista padres
ANEXO F	Diario de campo
ANEXO G	Cartilla salud al colegio
ANEXO H	Protocolo institucional prueba tamiz – Institución Educativa Sierra Morena

Introducción

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. (Chan; Zoellick. 2011)

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). (Chan; Zoellick. 2011)

Según cifras del Departamento Nacional de Estadística DANE, en Colombia hay una población con discapacidad que compete al 6.4%, es decir, que cerca de tres millones de personas presentan discapacidad, esto significa que por cada 100 personas hay 6 ciudadanos con alguna limitación. Además las estadísticas del DANE agregan que el 33% de estos colombianos no tienen nivel educativo y el 29,1% no terminó la primaria. (Chan; Zoellick. 2011)

Por otra parte, los fisioterapeutas como participantes del sistema de salud asumen roles de liderazgo en servicios de rehabilitación, prevención, mantenimiento de la salud y en programas que promueven la salud, el bienestar en diferentes organizaciones comunitarias y profesionales, igualmente desempeñando roles importantes en la definición de políticas en salud con el fin de aumentar la eficacia, accesibilidad y excelencia en la prestación de servicios profesionales, los cuales pueden ser de gran apoyo en procesos de inclusión escolar para generar una mayor calidad de vida.

Así bien, los procesos investigativos son esenciales para aumentar la comprensión pública a cerca de la problemática de la discapacidad, informar las políticas y programas sobre la misma y asignar recursos de manera eficiente. Es importante hacer énfasis en temas concernientes a la discapacidad como lo son los factores ambientales donde se incluye el entorno físico y actitudes, así mismo sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad, lo cual se ve reflejado en la superación de los obstáculos en diversos contextos y la eficacia y resultados de los servicios y programas para personas con discapacidad.

Dado lo anterior, se hace pertinente generar procesos evaluativos de los diferentes programas que se encuentran dirigidos a la población en condición de discapacidad, por tanto, a través de esta investigación lo que se busca entre otras cosas, es hacer un reconocimiento sobre las características del proceso de inclusión escolar dentro del programa de Salud al Colegio en la línea de discapacidad dirigido a niños y niñas en condición de discapacidad; esto con el fin de realizar un acercamiento frente a dichos procesos y de esta forma entrever tanto beneficios como calidad en la educación de los niños y niñas en condición de discapacidad; todo esto a través de una serie de entrevistas a los profesionales, docentes y padres de familia que están vinculados en dichos procesos.

Salud al Colegio es un programa de la Alcaldía Mayor en articulación estratégica intersectorial entre las Secretarías de Salud y Educación enfocado hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades educativas distritales mediante la garantía de la salud y la educación. Su objetivo es desarrollar acciones integrales e interinstitucionales que respondan a las

necesidades de estas comunidades teniendo en cuenta sus particularidades.

(Cartilla Salud al Colegio Aportes Para Una Educación de Calidad, 2008)

Planteamiento del Problema

La fisioterapia está concebida bajo un concepto de integralidad, donde se contemplan diferentes los diferentes roles terapéuticos, educativos, formativos y sociales, bajo los cuales se busca el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y las condiciones bajo las cuales se desenvuelve, logrando así una participación activa en los diferentes entornos ya sea familiar, escolar, ocupacional y social.

Según la ley 528 de 1999, “la fisioterapia orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potenciación del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social”; por otra parte se debe tener en cuenta el énfasis investigativo mediante el uso de diversas metodologías que se basan en otras ciencias como las sociales y humanas. De acuerdo a esto, la fisioterapia visualiza el movimiento corporal humano de una forma integral donde el entorno bajo el cual se encuentre cada persona es un eje importante para favorecer la calidad de vida entendida dentro de un marco multidimensional.

En la ley 528 se encuentra fundamentado el ejercicio profesional de la fisioterapia en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías. Por esta razón, es importante destacar la participación del fisioterapeuta en cualquier tipo de investigación científica que se ajuste a principios metodológicos y éticos que

permiten el avance de la ciencia, sin sacrificar los derechos de la persona; lo cual permite el diseño, ejecución y dirección de investigaciones científicas bajo un rigor disciplinar o interdisciplinar destinado a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a una mayor comprensión de su objeto de estudio y desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales.

Desde otro punto de vista el ejercicio de la fisioterapia tiene bastante injerencia en actividades de promoción de la salud y el bienestar cinético. En cuanto a la Promoción de la Salud fomenta los estilos de vida saludables, busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar de todas las personas. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida. (García; Tobón. s.f)

Teniendo en cuenta lo anterior, la OPS s.f. (Organización Panamericana de la Salud) tiene como propósito principal el fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar y mejorar escuelas promotoras de la salud; dichas escuelas tienen como fin formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables. Por tal motivo, la promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través

de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible. (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] s.f.)

Por otra parte Schallock; Verdugo (2003) plantean que la calidad de vida “está asociada por cada individuo a nociones diferentes, pero el concepto es común: vivir bien, bienestar, satisfacción, felicidad, etc. Se trata de un concepto global, abstracto, esencialmente subjetivo, que hace referencia de manera sumativa a diferentes aspectos de la vida de toda persona: salud, empleo, relaciones personales, circunstancias ambientales, planes futuros de vida, etc., incluyendo siempre la propia percepción del individuo sobre su vida, y sobre la vida en general.”

De esta forma, frente al concepto de calidad de vida, se extiende una amplia gama de percepciones donde finalmente se podría concluir que está determinada por unas características, necesidades y deseos específicos, los cuales son diferentes para cada persona; por lo cual es ingenuo creer que las personas en condición de discapacidad tienen las mismas características, necesidades y deseos que el resto de personas. (Schallock; Verdugo. 2003)

En este orden de ideas, dentro de la política pública de discapacidad se retoma el concepto de calidad de vida que propone Schallock, como aquellas “condiciones de vida deseadas por una persona, en relación a su vida en el hogar y en la comunidad, en el trabajo -o escuela en el caso de los niños- y de salud y bienestar” frente al ambiente que lo rodea y a su rol participativo dentro de una comunidad, teniendo en cuenta áreas de satisfacción como la salud y el bienestar. (Schallock, Verdugo. 2003)

En aras de mejorar las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad, la “Rehabilitación Basada en Comunidad se constituye como una estrategia para dar respuesta a las necesidades de personas con diferentes discapacidades en el seno de su comunidad que comienza a divulgar la OMS hacia fines de los años 70’s como alternativa al modelo tradicional de organización de los servicios de rehabilitación (OPS, 1993)”. (Nabergoi; Bottinelli, 2007)

Del mismo modo, la RBC genera un respaldo consistente en el apoyo tanto a los miembros de la comunidad como a las personas en condición de discapacidad, favoreciendo la educación y la integración adecuada a nivel comunitario. La RBC debe considerarse ante todo como un programa que pertenece a la comunidad, representada por el gobierno o autoridades locales, debiendo formar parte constitutiva de la política social, educativa y sanitaria a cualquier nivel, pero sobre todo al nivel más descentralizado del sector público. “Métodos de aplicación de la RBC (“Organización Internacional del Trabajo; Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; Organización Mundial de la Salud [OIT; UNESCO; OMS], 1994)”

Si bien la discapacidad es un tema que hoy día es tratado con mucha más exactitud y especificidad, y al que a su vez se le da más importancia, es evidente que hace falta generar un mayor impacto en esta población, favoreciendo así, la creación de entornos que proporcionen una respuesta mucho más efectiva frente al tratamiento, al afrontamiento de su condición y al proceso de inclusión en la sociedad.

Con relación a lo anterior se ha diseñado un direccionamiento bastante amplio con respecto a la orientación de los programas o proyectos de

promoción y prevención, de habilitación y rehabilitación. Sin embargo aun son muchas las falencias que se presentan frente a este tema, pues a pesar de la amplia normatividad que se ha propuesto y de las diferentes actividades que se han desarrollado con el transcurso del tiempo, aun se evidencian barreras físicas y actitudinales dentro de los espacios de interacción y participación social para las personas con discapacidad, lo cual se constituye como un determinante dentro del proceso de participación activa de los sujetos en los diferentes roles familiar, sociocultural y comunitario. (Schalock, Verdugo. 2003)

La mayoría de las políticas públicas para la mejora de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad en la actualidad no dan una solución real al problema e ahí la importancia de extrapolar la situación ya planteada en el papel a la realidad existente, puesto que las políticas de inclusión social deben estar orientadas a reconocer o facilitar el acceso y uso efectivo de los espacios que le permitan no solo la inclusión sino el desarrollo de potencialidades, ajustándose a su condición, de tal manera que puedan disfrutar a plenitud sus derechos fundamentales, como cualquier otra persona.

Ahora bien, con respecto a lo anterior, es importante acentuar en una problemática que pese a los esfuerzos, persiste como un fenómeno que va en aumento y que frente a la población de niños y niñas en condición de discapacidad es insuficiente; dicho fenómeno son las escuelas especiales, que de alguna manera, no han proporcionado los beneficios que se esperaban, observándose además que un gran porcentaje de los niños y niñas que presentan discapacidad leve y que fracasa en la educación “normal”, termina en estas escuelas, lo cual lleva a que los demás niños que presentan niveles

más graves de discapacidad y que necesitan una atención más especializada, estén en sus casas sin poder acceder a ningún tipo de educación.

En la actualidad desde la Alcaldía Mayor de Bogotá, se ha propuesto “Salud al Colegio” un programa estructurado bajo una alianza intersectorial entre las Secretarías Distritales de Educación y Salud, que trabajan en pro del mejoramiento de la educación, la calidad de vida y salud de las comunidades educativas del distrito capital. (Salud al Colegio, 2007)

Frente al tema de discapacidad, el programa de Salud al Colegio, desarrolla dinámicas de trabajo interdisciplinario que si bien se llevan a cabo mediante una orientación dada por planes de respuesta integral a las necesidades y expectativas de las comunidades educativas, aun falta más especificidad en cuanto al planteamiento de estrategias que favorezcan no solo la integración de los niños en condición de discapacidad, sino que a su vez se generen procesos de inclusión efectivos que contribuyan a la autonomía y elaboración de un proyecto de vida. (Salud al Colegio, 2007)

Es así como es indispensable, bajo la lógica de la interdisciplinariedad, pensar en el abordaje del hombre desde una concepción Bio-Psico-Social, que implica el concepto de un ser humano único, pero que se halla determinado por sus aspectos biológico, psicológico y social, los cuales se encuentran en interrelación e interdependencia continua. Es por esto que independientemente de las circunstancias o de las condiciones bajo las cuales se encuentre una persona, el accionar debe ir encaminado siempre de manera integral, pues las personas en condición de discapacidad, como cualquier otra persona además del contacto inmediato con sus familias y la sociedad, se vinculan con el

entorno, encontrando que la presencia de barreras físicas influyen en su calidad de vida y en el proceso de inclusión dentro de un ámbito de la vida cotidiana. (Catalán; Rocamora y Ruiz 2005)

Se debe tener en cuenta que el proceso de inclusión debe ser cambiante, activo y dinámico, donde se establezcan redes que tengan como objetivo la atención de las necesidades en personas con algún tipo de discapacidad, teniendo en cuenta el componente interdisciplinar, sin caer en silogismos de cada profesión, que finalmente parcelan al individuo y generan una separación de lo que debería ser finalmente una perspectiva integradora. Por tal motivo se hace indispensable realizar un mayor énfasis en el trabajo interdisciplinar, logrando de esta manera que los niños en condición de discapacidad obtengan la integración e inclusión en la sociedad y en los roles propios de la edad, siendo la fisioterapia un elemento clave para lograr una mayor calidad de vida en la población que se encuentra en esta situación. (Catalán y otros 2005)

Ahora bien, la perspectiva desde la fisioterapia se basa en el modelo de la discapacidad que plantea que las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. (Catalán y otros 2005)

De ahí que la aparición de una discapacidad no solo supone un cambio en el estatus de salud física, sino que también sugieren una serie de consecuencias sociales y psicológicas que determinan el bienestar de los sujetos. Por tanto, el abordaje de la discapacidad no puede ser atendido

únicamente desde el enfoque físico u orgánico, sino también desde el psicosocial. (Catalán y otros 2005)

La inclusión educativa hoy día es un eje bajo el cual se han adelantado diferentes acciones, de ahí que lo indispensable es en primer lugar hacer una diferenciación clara frente al tema de integración – inclusión y a su vez se deben establecer estrategias claras y contundentes frente a los retos y desafíos que presenta el proceso de inclusión.

En segundo lugar, se deben ajustar dentro de dichas estrategias las necesidades y barreras que el niño en condición de discapacidad observa en el entorno; encontrando que las barreras de tipo arquitectónico son las que impiden en mayor medida que el niño se desenvuelva libremente y con autonomía, pues interfieren en la accesibilidad a los diferentes recursos que le podrían ser de utilidad dentro de su proceso de educación y crecimiento; así mismo se hace énfasis en la importante y definitiva influencia de las actitudes que se tienen frente a los niños con algún tipo de discapacidad, por parte de las personas que les rodean, donde se incluye también al cuerpo docente, esto con el fin de generar un mayor impacto y perseverar hacia el éxito de la integración e inclusión educativa.

En tercer lugar, es importante realizar un acercamiento frente a las características de programas de inclusión escolar dirigida a los niños y niñas en condición de discapacidad y la importancia que tiene la fisioterapia frente a este, teniendo como pilar el concepto de trabajo interdisciplinar del que se habla en el marco del programa de salud al colegio.

Pronóstico

Partiendo de lo planteado anteriormente, se hace indispensable realizar un mayor acercamiento frente a la educación inclusiva, entendida no solo como un trabajo explícito de quehacer del docente, sino reforzada por los planteamientos derivados de una actuación multidisciplinar bien organizada; es decir donde se trabaje mancomunadamente por una educación participativa, donde niños y niñas en condición de discapacidad interactúen a su vez con otros niños, facilitando así su proceso de integración e inclusión dentro del ámbito escolar.

Por otra parte es indispensable retomar principios tan básicos como el de la promoción y prevención, pues esto garantiza un buen nivel de atención al niño con necesidades educativas especiales, que de no ser solucionadas entorpecen el trabajo en equipo. De ahí que la intervención a niños en condición de discapacidad requiere de la participación de varios profesionales, que tengan las competencias necesarias en su abordaje. Esto lleva a la necesidad de conformar un equipo de trabajo en conjunto con el profesor favoreciendo así los procesos de asesoría y acompañamiento del mismo en relación al proceso de inclusión en el aula de clases, pues de lo contrario, el proceso seguirá presentando falencias como hasta ahora.

Uno de los problemas del proceso de inclusión en los colegios es que no han proporcionado a los niños y niñas en condición de discapacidad, los beneficios que se esperaban, generando un aumento en el porcentaje de alumnos que naufraga en la educación “normal”, ya que no cuenta con el

acompañamiento y supervisión que se adecue a sus necesidades específicas, por lo cual se les remite a centros de educación especial.

A dichos centros posteriormente se les suman los alumnos y alumnas que presentan niveles más graves de discapacidad, conllevando a que un alto porcentaje de niños y niñas con discapacidad que necesitan una mayor atención, estén en sus casas sin poder acceder a ningún tipo de educación, ni regular, ni especializada. Respecto a esto la Rehabilitación Basada en Comunidad como estrategia de integración de las personas en condición de discapacidad, trabaja en pro de asegurar que los sistemas educativos sean realmente inclusivos, respetando los derechos de todas las personas con y sin discapacidad.

Control al pronóstico

Haciendo frente a la problemática expuesta anteriormente y las consecuencias que podrían darse de continuar esta situación, se hace indispensable avanzar en la creación de estrategias que proporcionen una visión mucho más integral a cerca de como se esta dando en la actualidad el proceso de inclusión de los niños y niñas en condición de discapacidad dentro del ámbito escolar. Por ello, se propone hacer una caracterización de programas de inclusión escolar dirigida a los niños y niñas en condición de discapacidad.

De esta manera, en la ley 528 en el artículo 3 se habla sobre el ejercicio de la profesión de fisioterapia, donde se contemplan en una serie de

actividades en las que el fisioterapeuta puede desplegarse autónoma y libremente; una de ellas habla sobre: “Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético”. A partir de esto, se identifica que la fisioterapia ofrece al proceso de inclusión un aporte bastante grande, participando en procesos multidisciplinares, que tengan como pilar la visualización del individuo como un ser holístico con características y necesidades individuales y diferentes, que en el caso de los niños y niñas en condición de discapacidad deben ser bien definidas con el fin de proporcionar como se menciona antes, una integración al medio donde se desarrolle, que sumada al proceso de formación educativo, facilitaría la autonomía del niño y la niña con necesidades educativas especiales.

Así bien, la fisioterapia desde su abordaje integral, podría ser un eje fundamental dentro del proceso de inclusión de los niños en condición de discapacidad, que con un acompañamiento adecuado, podrían desenvolverse autónoma e independientemente en un entorno escolar adaptado a sus necesidades. Sin embargo, para recibir a los alumnos con necesidades educativas especiales, el funcionamiento debe ser distinto y las propuestas pedagógicas de los colegios debe estar adaptadas para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas, de tal manera que haya un óptimo aprendizaje en equidad de condiciones, donde todos los alumnos se benefician de una enseñanza de calidad.

Formulación del problema

¿Cuál es la caracterización del proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del programa salud al colegio, en la localidad Ciudad Bolívar?

Sistematización del problema

¿Cuál es el aporte del Fisioterapeuta dentro de los equipos de profesionales del área salud que hacen parte del Programa Salud al Colegio, que intervienen y acompañan a la población de niños y niñas en condición de discapacidad?

¿Cuál es la percepción de los administrativos, docentes y padres de familia a cargo del programa de discapacidad, sobre la implementación de procesos de inclusión escolar en la localidad de Ciudad Bolívar?

¿Cuál ha sido el impacto que ha tenido el proceso de inclusión escolar de los niños en condición de discapacidad, en el marco del programa salud al colegio en la localidad Ciudad Bolívar?

¿Qué registros presentan las instituciones como: alcaldía, colegios, gobernación, secretaria de salud y secretaria de educación en relación a los procesos de inclusión?

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar el proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del programa Salud al Colegio, en un colegio de la localidad Ciudad Bolívar.

Objetivos específicos

Identificar el aporte del Fisioterapeuta dentro del equipo de profesionales del área salud que hacen parte del Programa Salud al Colegio, que intervienen y acompañan a la población de niños y niñas en condición de discapacidad.

Reconocer la percepción de administrativos, docentes y padres de familia que se encuentran vinculados al Programa Salud al Colegio, sobre la implementación de procesos de inclusión escolar en la Institución Educativa a través de una entrevista.

Identificar el impacto que ha tenido el proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del Programa Salud al Colegio en la Institución Educativa Sierra Morena de la Localidad Ciudad Bolívar.

Realizar una revisión documental de aquellos registros que presente instituciones tales como: alcaldía, colegios, gobernación, secretaria de salud y secretaria de educación en relación a los procesos de inclusión.

Justificación

El proceso de inclusión debe ser cambiante, activo y dinámico, estableciendo redes que tengan como objetivo la atención de las necesidades en personas con algún tipo de discapacidad, teniendo en cuenta el componente interdisciplinar, sin caer en silogismos de cada profesión, que parcelan al individuo y generan una separación de lo que debería ser finalmente una perspectiva integradora.

La fisioterapia está concebida bajo un concepto de integralidad, donde se contemplan diferentes procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales bajo los cuales se busca el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y las condiciones bajo las cuales se desenvuelva, logrando así una participación activa en los diferentes entornos ya sea familiar, escolar, ocupacional y social.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realiza es de carácter descriptivo – exploratorio porque se pretende caracterizar los programas de inclusión escolar de la localidad Ciudad Bolívar dirigido a los niños y niñas en condición de discapacidad y la importancia que tiene la fisioterapia frente a este.

Método

El método utilizado para su desarrollo es de tipo inductivo, método que se define como proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares, con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales que pueden aplicarse a situaciones similares a la observada. (Méndez, 2001).

Participantes

Selección de actores claves como lo son: docentes, profesionales y funcionarios que se encuentren vinculados al proceso de inclusión escolar y los niños en condición de discapacidad.

Muestra y muestreo

En función del método de estudio empleado, el muestreo que se realiza es de carácter no probabilístico. Y el muestreo será aleatorio.

Procedimiento

Se realizara revisión documental de aquellos registros que presente la instituciones tales como: alcaldía, colegios, gobernación, secretaria de salud y secretaria de educación en relación a los procesos de inclusión.

Se llevara a cabo una revisión documental en bases de datos como Cochrane library, Medline, LILACS BVM, Embase, CINAHL, National Guideline, Clearing house, BVS acerca de procesos de inclusión a nivel escolar y la importancia de la fisioterapia en estos

Entrevista con funcionarios, profesionales y docentes con el fin de reconocer los actores involucrados en los procesos de inclusión.

Análisis de la información de forma cualitativa.

Fase 1. Elaboración y recolección de información que soporte el proceso investigativo sobre procesos de inclusión escolar en niños en condición de discapacidad.

Fase 2. La elaboración del instrumento se lleva a cabo teniendo en cuenta el tipo de estudio realizado y los objetivos planteados por el mismo. La información es recolectada mediante una entrevista aplicada a profesionales vinculados a los procesos de inclusión a nivel escolar en niños en condición de discapacidad y a través de diarios de campo.

Fase 3. Una vez recogidos los datos se procede a su tabulación cualitativa, para realizar un análisis que permita esclarecer si los procesos de inclusión se están dando de acuerdo a lo establecido. Tras el proceso de interpretación y análisis de los datos, se lleva a cabo la elaboración de las conclusiones, las cuales hacen referencia al cumplimiento específico de los objetivos planteados con respecto al tema de estudio.

Marco Teórico

La Discapacidad: Un Fenómeno Social Anónimo

En la actualidad la discapacidad es entendida como un fenómeno de alta complejidad que abarca de manera global ideales culturales, económicos y políticos que se han transformado a través del tiempo con el fin de satisfacer las necesidades de la población vulnerable y facilitar la integración a su entorno social.

Por otra parte considerar y clasificar las dimensiones relacionadas con la salud y la discapacidad es de vital importancia dentro del proceso de reconocimiento de la discapacidad, cuyo principal objetivo es proporcionar el marco conceptual mediante un lenguaje unificado y estandarizado que logre construir un instrumento de útil práctica en salud pública, esta ha sido modificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), clasificación aceptada por 191 países, tras replantear el modelo anterior y acordar un nuevo modelo internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad. (Política Pública de Discapacidad)

Es importante recordar que la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) vigente en un principio fue publicada por la OMS en 1980, su continuo proceso de revisión ha tenido como resultado modificaciones trascendentes, intentando reflejar el deseo de sustituir el

aspecto negativo de las deficiencias, discapacidades y minusvalías por una visión más neutral de la estructura y de la función, considerando los aspectos positivos como la realización de actividades y de participación.

Adjunto a esta renovación de conceptos y perspectivas, encontramos la inclusión de una sección de factores ambientales, como reconocimiento a su importancia, ya que al interactuar con el estado de salud pueden llegar a generar una discapacidad o de manera contraria restablecer el funcionamiento.

De otro modo, es primordial explorar la labor de la rehabilitación basada en la comunidad como una estrategia que brinda múltiples alternativas enfocadas a las posibilidades del usuario y su familia, dentro de un contexto social y cultural que contribuyan a su vez a la formación del paciente/usuario y su familia por medio de la activa participación.

Desarrollo inclusivo por medio de la estrategia “RBC” Rehabilitación Basada en la Comunidad

La RBC es una herramienta que permite actuar en el desarrollo inclusivo para reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, movilizar contenidos, articular esfuerzos del gobierno organizaciones sociales y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados. A través de esta se generan políticas sociales inclusivas que impactan en la equidad, autonomía y universalidad; mejorando así la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de las personas en

condición de discapacidad, incluyendo a la familia y a la comunidad, construyendo una sociedad inclusiva. (García; Santacruz; Carrillo y Cobos 2008)

La discapacidad constituye una realidad compleja, multifacética y social, que se inscribe en coordenadas humanistas, socioculturales y de salud pública, por lo cual debe ser entendida desde posturas políticas, éticas, filosóficas, antropológicas y culturales; que transitan de modelos médicos funcionalistas a modelos sociales; trascendiendo de una visión médica a una lectura social debido a las actividades de la vida diaria y a la relación con el entorno. (García y otros 2008)

Con respecto a lo anterior Martha Nussbaum filosofa que reflexiona sobre el papel de la vergüenza en la vida social de las personas con discapacidad, parte de reconocer que ningún grupo social ha sido estigmatizado de modo tan doloroso como el de las personas con discapacidad física y mental, además plantea que un impedimento en algún área o áreas de la función humana puede existir sin la intervención humana, pero solo se convierte en discapacidad cuando la sociedad lo considera de cierta manera. Nussbaum (2006, citado por García y otros 2008)

En el 2001 la Organización Mundial De La Salud (OMS) Toma la discapacidad como un termino genérico que incluía déficit, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Según la Política Distrital De Discapacidad de Bogotá de 2007 “la comprensión de la discapacidad es amplia y considera una variedad de orientaciones; se asume como un concepto complejo y multicausal cuya comprensión requiere la no adscripción a posturas

dicotómicas, unidimensionales y excluyentes sino la adopción de diversas posturas conceptuales”. (García y otros 2008)

En este orden de ideas según algunos estudios culturales sobre la discapacidad, se plantea una visión antropológica y sociológica de la misma, centrada en los imaginarios, las representaciones sociales y el tipo de respuestas que esto genera de manera bidireccional en la persona, la familia y el grupo social al cual pertenece. (García y otros 2008)

En cuanto a la inclusión de las personas en condición de discapacidad, la política de la discapacidad busca precisamente promoverla para fortalecer de esta forma mecanismos de participación activa en diversos escenarios de la vida y de la sociedad; además de recuperar el conocimiento del ser rompiendo la sobreprotección y reconociendo a las personas con sus capacidades y diversidades. Por otra parte, la política parte de reconocer las diferencias y las diversidades por las capacidades y habilidades; para así promover la inclusión de las personas en condición de discapacidad. (García y otros 2008)

La Política de Discapacidad maneja dos sucesos importantes, el primero de ellos es el acuerdo 16 de 1994 Del Consejo De Bogotá, el cual conforma el “Consejo Distrital Del Discapacitado” y el segundo es la construcción de la Política Social “Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad” en 1997. Siendo esta la primera norma local encargada de obligar a las diferentes entidades de Gobierno en sectores como educación, salud, recreación y bienestar social a definir acciones para la población con discapacidad, dándoles además voz y voto. (García y otros 2008)

En 1998 – 2001 en el periodo de Gobierno de Enrique Peñalosa en cuanto a la Política de Discapacidad se trabajó por la organización del Consejo Distrital, la consolidación del Comité Técnico y la conformación de los Consejos Locales de Discapacidad, dando a sí una modificación al Consejo Distrital Del Discapacitado hacia el “Consejo Distrital para las personas con limitaciones de carácter físico, psíquico y sensorial”. (Acuerdo 22 de 1999) y la formulación del Plan Distrital De Discapacidad 2001- 2005. En el gobierno 2002 – 2006 de Álvaro Uribe se da inicio a la construcción de la Política Pública De Discapacidad. (García y otros 2008)

La Política de Discapacidad Del Distrito Capital 2007 – 2020 ha sido construida de manera colectiva con el aporte del Sistema Distrital de Discapacidad (Consejo Distrital, Comité Técnico y Consejos Locales), la población y las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad; así mismo, se enmarca en una concepción participativa, en un enfoque de derechos y en una orientación amplia de discapacidad. (García y otros 2008)

Los propósitos de la política se basan en el mejoramiento de la calidad de vida entendida como la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde la perspectiva humana, social, económica, cultural y política. Además de promover también la inclusión social que significa lograr una cultura que proporcione, reconozca, garantice o restituya los derechos y deberes de las personas con discapacidad, de su familia, cuidadores y cuidadoras. Esto implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. También a reconocer y hacer uso de los recursos

conceptuales, tecnológicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad. (García y otros 2008)

Con respecto al desarrollo inclusivo, este se considera como “la elaboración e implementación de acciones y políticas encaminadas para el desarrollo socioeconómico y humano que apunten a la igualdad de oportunidades y de derechos para todas las personas, independientemente de su estatus social, género, condiciones físicas, sensoriales o etnia. El enfoque del desarrollo inclusivo es coherente con el modelo social de discapacidad, para el cual el acceso a la salud es apenas un derecho mas a ser garantizado al igual que la educación, empleo, cultura, vida independiente, recreación y desarrollo socioeconómico”. (García y otros 2008)

De igual manera, desde la perspectiva de la discapacidad el enfoque comunitario plantea una propuesta basada en los términos de Barton donde se habla de principios de justicia, igualdad y participación y no se trata solo de mostrar la discriminación y la invisibilización de las personas con discapacidad, sino hacer algo respetuoso. Barton (1998, citado por García y otros 2008)

Teniendo en cuenta lo anterior, la secretaria Distrital de Salud aboga por actitudes, entornos y escenarios de participación inclusivos mediante acciones de información, formación, construcción colectiva y alianzas colaborativas interinstitucionales, intersectoriales y en un futuro transectoriales que le apunten a transformaciones sociales globales. (García y otros 2008)

Es importante reconocer la gestión permanente y continua realizada desde las organizaciones formales e informales para la apertura de espacios para personas con discapacidad generando plazas que se preocupan por la

problemática del individuo en condición de discapacidad en su entorno, sumando esfuerzos para optimizar la equidad respecto a sus semejantes, arbitrando recursos de manera estratégica para lograr el bienestar del individuo y su ascenso en la comunidad a la que pertenece teniendo en cuenta el cumplimiento de los derechos humanos. (García y otros 2008)

Por otra parte es importante destacar el papel que juega la familia dentro del desarrollo del individuo con discapacidad ya que son ellos quienes crean ambientes de estimulación repercutiendo significativamente en competencias a nivel social, intelectual, reflejadas en mayor independencia personal, aunque las decisiones dentro del proceso participativo son tomadas por la comunidad, de aquí que la actividad profesional está basada en la asesoría mediante la cual se ayuda a una comunidad a participar en pro de suprimir las barreras que se presenten para viabilizar el reconocimiento por parte de los niños del medio que los rodea permitiendo un desenvolvimiento autónomos, lucrativos que optimizaran la convivencia de los niños.

Legislación Dentro Del Reconocimiento De La Discapacidad

La discriminación es una variable a la cual las personas con discapacidad están expuestas constantemente que conlleva a continua exclusión social no ejerciendo al igual que el resto de población sus derechos y libertades, forjándoles limitaciones en las actividades de la vida diaria dentro de su rol social; aun así, en los últimos tiempos esta conceptualización focalizada ha cambiado, dejando de lado el enfoque unitario médico, asistencial o caritativo por enfoques más integrales que permiten ver al individuo dentro de muchas perspectivas con un único fin, la integración e inclusión a la sociedad como un individuo activo con discapacidad, más no con incapacidad.

Dentro de La Constitución Política De Colombia se pueden evidenciar algunos artículos.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Por otra parte las personas con discapacidad ejercen sus derechos cuando pueden acceder efectivamente a los bienes y servicios sociales que

permiten su desarrollo integral, pero para ello es de vital importancia conocer las acciones del Estado Colombiano para fomentar el cumplimiento de dichos derechos, por medio de las diferentes entidades nacionales, departamentales y municipales, estableciendo a su vez un compromiso entre la comunidad en general constituida por organismos de control, personas con discapacidad y la ciudadanía en general, a continuación observaremos a grandes rasgos algunas de las leyes reconocidas dentro del estado colombiano.

Ley No 12 del 27 de enero de 1987 Se suprimen algunas barreras arquitectónicas.

Ley No 82 del 23 de diciembre de 1988 Se aprueba el convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas en condición de discapacidad, adoptado por la conferencia general de la Organización Internacional Del Trabajo en su 69ª reunión, Ginebra, 1983

Ley No 12 del 22 de enero de 1991 Se aprueba la convención sobre los derechos del niño adoptada por la Asamblea general de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989

Ley No 100 del 23 de diciembre de 1993 Se crea el sistema de seguridad social integral.

Ley No 105 del 30 de diciembre de 1993 Se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la nación y las Entidades Territoriales, se reglamentan la Planeación en el sector transporte.

Ley No 115 del 8 de febrero de 1994 Se expide la ley general de educación.

Ley No 119 del 9 de febrero de 1994 Se reestructura el servicio nacional de aprendizaje, SENA, se deroga el decreto 2149 de 1992.

Ley No 163 del 31 de agosto de 1994 Se expiden algunas disposiciones a nivel electoral

Ley No 181 del 18 de enero de 1995 Se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema Nacional Del Deporte.

Ley No 361 del 7 de febrero de 1997 Se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.

Ley No 375 del 4 de julio del 1997 Se crea la ley de la juventud

Ley No 582 del 8 de junio de 2000 Se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la ley 181 de 1995 y el decreto 1228 de 1995

Ley No 1145 del 10 de julio de 2007 Se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad

Nuevo enfoque escolar: la inclusión educativa

El término inclusión se refiere al compromiso ético que permite a los alumnos aprender dentro de un colectivo diverso y el modo en que un plan de estudio para un colectivo sin exclusiones garantiza que no se sacrifiquen necesidades. El concepto de inclusión en relación con los factores sociales implica: a) estar integrado en el sistema de enseñanza y no al margen del mismo, b) estar integrado en el aprendizaje que se produce dentro del sistema, c) estar integrado y con una voz que se escuche, d) estar integrado con el conocimiento y la sensación de que se está integrado, e) estar integrado entendiendo la propia identidad como alumno y como persona, f) estar integrado con la posibilidad de elegir entre alternativas. (Dennis, 2001)

La inclusión educativa, es hoy una aspiración de todos los sistemas de Iberoamérica y no podría ser de otra manera si aspiramos a que la educación, realmente, contribuya al desarrollo de las sociedades más justas, democráticas y solidarias. (Echeita; Duk 2008)

La UNESCO describe la Educación Inclusiva como “un proceso que responde a las diversas necesidades de todos los estudiantes por medio de prácticas inclusivas desde el aprendizaje, la cultura y las comunidades, reduciendo la exclusión dentro de la educación”, asimismo “implica cambios y modificaciones, de contenido, enfoques, estructuras y estrategias con una visión común que tiene en cuenta a todos los niños dentro de un rango de edad similar”. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2004)

En el año 2003, la UNESCO en conjunto con la UNICEF y la Fundación HINENI crean un documento para hacer efectivo el derecho de los niños y niñas con discapacidad a educarse en un contexto normalizado y plural, que asegure su futura integración en una sociedad compleja y diversa. En dicho documento se sistematizaron nueve experiencias de integración en escuelas de educación básica y jardines infantiles que han asumido el desafío de transformar sus concepciones y prácticas para dar respuesta a las necesidades educativas de los alumnos con discapacidad. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación HINENI [UNESCO; UNICEF], 2003)

En dicho documento se habla de la educación inclusiva como “una educación que asume la diversidad, donde todos los niños y niñas aprenden juntos bajo condiciones que les garantizan el desarrollo de las capacidades esenciales para su participación e integración social, requisito fundamental para evitar la discriminación y asegurar la igualdad de oportunidades”. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación HINENI [UNESCO; UNICEF], 2003)

El enfoque de educación inclusiva fue dado por la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales en 1994, surge del convencimiento que la educación es un derecho humano básico que hace parte de una sociedad más justa; esta es definida como una apertura de la escuela regular para admitir la diversidad, siendo parte de una propuesta educativa que busca la calidad en la educación y el abordaje integral de los niños con discapacidad

garantizando la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad. (UNESCO, 2004).

Es importante destacar la relación directa con la educación regular y la escuela común, implicando que todos los niños y niñas de una comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad, estableciendo un modelo de escuela donde no existen mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo al ingreso del estudiante, permitiendo hacer efectivos los derechos a la educación, la igualdad de oportunidades y la participación activa sin exclusión. (UNESCO, 2004).

Es importante garantizar un adecuado desarrollo en las capacidades esenciales de todos los niños y niñas, optimizando su participación e integración social, por ello se acentúa el sentido de la educación inclusiva como derecho a la educación de todos los alumnos, cualquiera sean sus características o dificultades individuales, que conlleven a la construcción de una sociedad más justa donde las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. “Se deben acoger a los niños con discapacidad y bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidas o marginadas”. (Echeita, 2007)

El desarrollo de una educación inclusiva implica cambios en el sistema educativo y las políticas educativas, que permitan un óptimo funcionamiento en

la escuela, en cuanto a la plaza docente va directamente relacionado con las actitudes y prácticas que permitan una efectiva integración de la comunidad en general, posesionando de esta manera un modelo social que permita el reconocimiento y entendimiento de dificultades y deficiencias educativas en niños y niñas con discapacidad un ejemplo, es la constante dificultad para comprender aspectos o áreas del currículum, al igual que la capacidad de entender instrucciones orales o escritas o, incluso, las limitaciones de acceso a la estructura arquitectónica de la escuela. (“Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad, 2001)

Importancia en los procesos de inclusión a nivel nacional e internacional

Colombia, India, Portugal, Santiago de Chile, Dinamarca, Brasil, Reino Unido, España, Laos RPD, Tanzania, Zimbabwe, Holanda, Sudáfrica, Chile, Uganda, Brasil, Canadá, Sudáfrica, Rumania, Suecia, Jordania, Palestina, Uganda, Estados Unidos, Francia, Finlandia, México, República Dominicana, Bolivia, Argentina, Costa Rica son algunos de los países que han participado en el proceso de inclusión, tomando como base la necesidad de tener una educación con calidad e igualdad ante procesos de discapacidad que limitan los procesos a nivel de la inclusión. (UNESCO, 2004)

La educación para todos debe incluir los niños con discapacidades, norma que se aplicó dentro del marco de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Especiales, declarando que las escuelas ordinarias de los

diferentes distritos o localidades deben de darle cupo a todos los niños y niñas sin importar sus habilidades físicas, intelectuales, sociales, emocionales, o lingüísticas, haciendo un llamado a todos los gobiernos para dar alta prioridad de presupuesto al mejoramiento de los sistemas de educación, por otra parte para adoptar como ley o política el principio de la educación inclusiva que conlleve al desarrollo de proyectos de demostración y promover intercambios con países que tienen experiencia con escuelas inclusivas. (Blanco, s.f)

Por otra parte el enfoque de la educación inclusiva permite satisfacer las necesidades de los estudiantes y ha evolucionado a partir de las necesidades y demandas específicas de los niños y niñas con discapacidades, ofreciendo herramientas para la planeación, política y práctica útiles para lograr un acceso a todos los estudiantes por medio de la reforma educativa. (Blanco, s.f)

Los cambios pueden ser difíciles y lentos, especialmente en países donde los recursos económicos son escasos, las dificultades son mayores por falta de logros en una educación universal y por falta de cohesión estructural y administrativa en el sistema educativo, en estos casos, los esfuerzos a nivel macro podrían llegar a ser insostenibles, mientras que a nivel micro podrían ser cruciales para ver avances hacia una educación inclusiva ya que logran actuar como catalizadores de cambios en las políticas del sistema educativo más amplio y avanzando en los cambios hacia la inclusión sin necesidad de esperar grandes cambios a nivel de las políticas nacionales.

Existen proyectos demostrativos cuyo propósito es permitir currículos que generen clases integradas y a su vez la unificación con la comunidad por medio de procesos de sensibilización donde los padres de los alumnos que

experimentan dificultades han relatado su experiencia, utilizando a los padres como agentes de cambio para transformar las actitudes de la comunidad hacia la discapacidad.

En parte como resultado de este proyecto, en diciembre de 1998 se promulgó una nueva ley que establece un marco de principios inclusivos para la educación de los alumnos con discapacidad así como de otros en condiciones de vulnerabilidad. La intención es que esta ley se complemente con legislación más detallada y con la réplica de proyectos demostrativos en otros lugares del país.

Una visión hacia la diferenciación entre inclusión e integración

Tabla 1.

Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Médicos y Profesionales.
(Werneck, 2007)

Inclusión	Integración
La inserción es total e incondicional (niños con discapacidad no necesitan “prepararse” para la escuela regular.	La inserción es parcial y condicionada (los niños “se preparan” en escuelas o clases especiales para poder asistir a escuelas o aulas regulares.)
Exige ruptura en los sistemas	Pide concesiones a los sistemas
Cambios que benefician a toda y	Cambios mirando prioritariamente a las

<p>cualquier persona (no se sabe quien “gana” mas, sino que todas las personas ganan</p>	<p>personas con discapacidad (consolida la idea de que ellas “ganan” más.)</p>
<p>Exige transformaciones profundas</p>	<p>Se contenta con trasformaciones superficiales</p>
<p>Sociedad se adapta para atender las necesidades de las personas con discapacidad y, con esto, se vuelve más atenta a las necesidades de todos.</p>	<p>Las personas con discapacidad se adaptan a las necesidades de los modelos que ya existen en la sociedad, que hace solamente ajustes.</p>
<p>Defiende el derecho de todas las personas con y sin discapacidad</p>	<p>Defiende el derecho de las personas con discapacidad</p>
<p>Trae para dentro de los sistemas los grupos “excluidos” y, paralelamente, transforma esos sistemas para que se vuelvan de calidad para todos.</p>	<p>Inserta a los sistemas grupos de “ excluidos que puedan probar que son aptos”(sobre este aspecto , las cuotas pueden ser cuestionadas como promotoras de la inclusión)</p>
<p>El adjetivo inclusivo es utilizado cuando se busca calidad para todas las personas con o sin discapacidad (escuela inclusiva, trabajo inclusivo, recreación inclusiva etc.)</p>	<p>El adjetivo integrador es utilizado cuando se busca calidad en las estructuras que atienden apenas a las personas con discapacidad consideradas aptas (escuela integradora. Empresa integradora, etc.)</p>
<p>Valoriza la individualidad de las</p>	<p>Como reflejo del pensamiento integrador ,</p>

<p>personas con discapacidad (personas con discapacidad pueden o no ser buenos funcionarios, pueden o no ser cariñosos, etc.)</p>	<p>podemos citar la tendencia a tratar a las personas con discapacidad como un bloque homogéneo (ejemplos: sordos se concentran mejor: ciegos son excelentes masajistas)</p>
<p>No quiere disfrazar las limitaciones, porque ellas son reales.</p>	<p>Tiende a disfrazar las limitaciones para aumentar la posibilidad de inserción</p>
<p>No se caracteriza apenas por la presencia de las personas con o sin discapacidad en un mismo ambiente.</p>	<p>La simple presencia de las personas con y sin discapacidad en el mismo entorno tiende a ser suficiente para el uso del adjetivo integrador</p>
<p>A partir de la certeza de todos somos diferentes, no existe” los especiales”, “los normales”,” los excepcionales”, lo que existen son personas con discapacidad.</p>	<p>Integración: incentiva a las personas con discapacidad a seguir modelos , no valorizando, por ejemplo, otras formas de comunicación como las de señas. Serian un bloque mayoritario y homogéneo de personas sin discapacidad rodeadas por los que presenta</p>
	<p>discapacidad.</p>

Resultados

Categorías

A continuación se describen los resultados que se obtuvieron en la entrevista y en el diario de campo aplicado a los siguientes informantes: administrativos, docentes y padres de familia. La información obtenida se encuentra expresada por medio de cinco categorías, las cuales son: acompañamiento, detección temprana, adaptaciones, evaluación e impacto y necesidades. Respecto a cada categoría se encuentra plasmado lo que sugiere el documento del Programa Salud al Colegio.

1. Acompañamiento

Se conoce como el espacio para encuentro de saberes donde dialogan los profesionales de educación y salud en temas relacionados con el abordaje colectivo de las dificultades identificadas en el colegio y la construcción de respuestas para enfrentarlas.

Salud al colegio brinda asesoría a los maestros mediante estrategias como: apoyo en los procesos académicos mediante el diseño de talleres específicos en salud, capacitación a docentes del grupo gestor y a los miembros de la red de amigos de salud al colegio, diseño y elaboración de una guía para docentes y comunidad educativa que desarrollará de manera local la

estrategia salud al colegio; también incluye a los padres de familia trabajando en diferentes temas que permitan identificar la problemática presente en sus hijos a través de escuela para padres y orientación familiar y a su vez detectar posibles factores de riesgo biopsicosocial con el fin de canalizar casos y promover soluciones pedagógicas.

También se diseñan e implementan actividades de formación a padres de familia con el fin de mejorar sus habilidades para la comunicación con sus hijos.

En cuanto a los administrativos se realizan jornadas de sensibilización construyendo planes de respuesta integral para la atención óptima de la población con capacidades diferentes.

Informantes Administrativos.

Sobre el acompañamiento, tres de los cuatro administrativos encuestados comentan que si existe un programa de inclusión escolar denominado: "Todos los niños a la escuela", y se cuenta con el apoyo del Hospital Vista Hermosa bajo el marco del programa Salud al colegio, el cual se lleva a cabo de diferentes maneras, por una parte se realiza una capacitación cada 3 o 6 meses dirigida a los docentes; comentan que la última capacitación se dio el año pasado, en el año en curso no han recibido este apoyo. Por otra parte, los niños reciben talleres en salud oral, reconocimiento del cuerpo y educación sexual y se ofrecen jornadas de vacunación entre otras.

La orientadora refiere que desde hace 3 años tienen el apoyo y seguimiento en cuanto a la rehabilitación; además existe una fundación llamada Síndrome de Down que los apoyó en una capacitación sobre el tema. Por otra parte, el Hospital de Vista Hermosa proporciona una atención acorde al diagnóstico que cada niño presente.

Es de destacar que en la actualidad existe entrega de materiales, apoyo en aulas por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Por otra parte la fundación Best Buddies Amigos de Colombia, hacen procesos de sensibilización con bachillerato para favorecer la convivencia y la aceptación de los niños en condición de discapacidad; igualmente manifiestan que si existen aulas para incluir niños en condición de discapacidad, pero que se han recibido muy pocas capacitaciones respecto a la inclusión y que se desconocen los programas existentes.

Por otra parte desde orientación se lleva el seguimiento a los procesos de rehabilitación para tener conocimiento de la evolución de los niños, se observa que en su mayoría van remitidos a terapia ocupacional, aunque necesitan además de otro acompañamiento como fisioterapia o fonoaudiología se prioriza en lo que requiera mayor urgencia.

Informantes Docentes.

De los cinco docentes encuestados, cuatro manifiestan que la Fundación Síndrome de Down realizó una charla en el colegio y que el Hospital Vista Hermosa está presente con un proceso de caracterización

continuo sobre los alumnos que presentan algún tipo de discapacidad y asisten a las aulas regulares, en dicho proceso se envían formatos para que los docentes los diligencien según las características y diagnósticos de los niños en condición de discapacidad. Además refieren que con respecto a procesos de inclusión escolar no se ha recibido capacitaciones para atender a la población con necesidades educativas especiales.

Informantes Padres de familia.

Los padres coinciden en que si existe apoyo y que este se ha dado por parte de la educadora especial y la orientadora el cual ha permitido grandes avances tanto a nivel educativo como personal, generando impacto en cada una de las necesidades que presentan sus hijos; sin embargo refieren que falta más apoyo por parte de otros profesionales, haciendo énfasis en los del área de la salud.

2. Detección temprana

Salud al colegio propone que el maestro detecte signos de alerta que indique posibles problemas de salud física, mental y social durante su interacción con los estudiantes en el desarrollo de sus actividades cotidianas y que los equipos de salud hagan seguimiento a los casos reportados para diagnosticar y dar respuestas reales y efectivas.

Salud al colegio propone que se ejecuten 3 estaciones: la primera estación hace referencia a la identificación de conceptos claves que permiten

entender y aplicar acciones en la comunidad estudiantil. La segunda estación describe las señales, manifestaciones y signos de alerta donde se identifican posibles casos captándolos oportunamente y canalizarlos al sector salud. La tercera estación hace explícita la labor del docente y de los grupos gestores dentro de la situación identificada para dar una respuesta integral por medio de una prueba tamiz.

Cada estación debe tener un momento específico para la intervención tanto a nivel pedagógico como de atención en salud, los cuales serán responsabilidad de la alianza intersectorial (Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Integración Social).

Informantes Administrativos.

Se observa que no todas las personas que trabajan en el área administrativa tienen un conocimiento sobre el proceso de detección temprana que se realiza con los niños que presentan algún tipo de discapacidad, tres de las cuatro personas encuestadas, tienen un conocimiento certero sobre el proceso de inclusión que se lleva a cabo en el colegio. Con respecto a lo anterior la orientadora y la coordinadora académica comentan: “cuando el niño presenta un diagnóstico previo al ingreso al colegio se realiza la matrícula con remisión y orden del CADEL, en este caso es claro que el reconocimiento inicial no se da por parte del docente, por tanto se remite a la educadora especial y con orientación escolar lo que hacemos es realizar una prueba tamiz y diligenciamos un formulario para remitir al niño al Hospital Vista Hermosa o a la EPS y desde el colegio estamos en continuo seguimiento del niño;

desafortunadamente las EPS no nos colaboran con los diagnósticos en muchas ocasiones; ahora, cuando la detección se hace aquí en la institución, es el maestro quien realiza la observación y pasa el caso a orientación y de orientación a educación especial para realizar la evaluación y el tamizaje, luego se cita a los acudientes se les pide el diagnóstico de hospitales o de algún sitio certificado si lo tienen y si no se le realiza todo el proceso de remisión al Hospital o EPS y este es el proceso que llevamos aquí en el colegio”.

De otra parte quienes no tienen conocimiento sobre el proceso de inclusión que se lleva a cabo en el colegio, simplemente manifiestan que al momento de matricularse traen el certificado del CADEL y se les incorpora en el colegio, pero no saben todo lo que esto implica. En el caso de la bibliotecaria, se encuentra que no sabe absolutamente nada del proceso de inclusión, refiere que solo ha visto algunos niños que ella nombra como “especiales” pero que no sabe exactamente como entraron al colegio, ni el tipo de discapacidad que presentan debido a su corta estancia en el colegio.

Informantes Docentes.

En cuanto a la identificación temprana de necesidades educativas especiales, dos de los docentes entrevistados refieren que a ellos se les entrega una carpeta con los diagnósticos que presentan los niños y donde además se identifica el tipo de discapacidad que tienen; refieren que la educadora especial es quien les hace entrega de los casos de niños en condición de discapacidad. Por otro lado cuando el niño no presenta ningún diagnóstico previo al ingreso al colegio, es en el aula de clase donde se deben

identificar falencias que llevan a que el rendimiento académico y ritmo de trabajo no sea el más adecuado. Uno de los docentes comenta: “es el docente quien hace el reconocimiento inicial observando su desempeño y comportamiento con respecto al de otros niños para detectar si es necesario remitirlos con la educadora especial, que es la persona que se encarga en la institución de llevar control de estos niños”.

Los otros dos docentes entrevistados comentan que la detección temprana de algún tipo de discapacidad se hace en el aula de clase teniendo en cuenta el nivel atención del estudiante y otras variables como el desempeño académico y su comportamiento.

Informantes Padres de Familia.

En la mesa redonda que se realizó con los padres de familia, se observó que la detección temprana fue realizada por diferentes instancias. Tres de ellos comentan que el reconocimiento inicial lo realizó la brigada de salud del Hospital Vista Hermosa. Otros cuatro padres de familia comentan que el reconocimiento se dio dentro del núcleo familiar al observar algunos comportamientos de sus hijos que estaban fuera de lo normal o que su rendimiento escolar no era el más apropiado. Otros tres padres de familia refieren que fue la institución educativa quien les informo sobre las dificultades que presentaban sus hijos y que era necesario remitirles al hospital para que allí les diagnosticaran y posterior a esto realizar un registro en el CADEL, registro del cual aseguran no es un proceso que demande mayores esfuerzos.

3. *Adaptaciones*

Según Salud al colegio se conoce como la formación y sensibilización al interior del colegio con otros miembros de la institución sobre las competencias y acciones en la detección de signos de alerta y manejo de la discapacidad, también como la Integración escolar de los casos de población con discapacidad detectados y notificados, mas aquellas adaptaciones curriculares en el PEI realizadas por el colegio para la inclusión de niños y niñas en condición de discapacidad.

Informantes Administrativos.

Tres de los cuatro administrativos opinan que las pocas adaptaciones son trabajo de la educadora especial y que por otros entes no se han evidenciado, lo cual es una gran falencia ya que es de gran importancia que se lleven a cabo para facilitar el desarrollo del programa en el colegio, ya que según los casos encontrados existen muchas necesidades por suplir.

Cabe destacar que la educadora especial es quien realiza las adaptaciones curriculares, las guías para los estudiantes y es quien califica todo el proceso de los niños y niñas en condición de discapacidad, además la que persona encargada de generar los logros para estos de acuerdo a sus capacidades; otro papel importante que desempeña es asignar a los niños al aula regular que corresponda al nivel en que se encuentre y dar un concepto

que es evaluado y autorizado a su vez por el coordinador, para luego remitir a la secretaria académica y así asignar el curso correspondiente.

Los administrativos encuestados refieren que dentro de las adaptaciones que deberían tenerse, no se observa la adquisición de material didáctico o ayudas extras para el aprendizaje de estos niños en condición de discapacidad.

Informantes Docentes.

Los docentes no evalúan a los estudiantes en condición de discapacidad ya que no hay un formato que les permita llevar a cabo este procedimiento, manifiestan además que no sienten capacitados para hacerlo y no tienen parámetros de referencia para llevar a cabo esta tarea. Una de las docentes encuestadas explica lo siguiente: “una de las adaptaciones que se ha implementado es la de incluirlos dentro del aula de clase, pero en realidad no existen cambios significativos que mejoren su desempeño y den paso lo que verdaderamente significa un aula incluyente”. Además manifiestan que quien realmente se encarga del manejo de ellos es la educadora especial y por lo tanto es ella quien busca la inclusión día tras día a través de un seguimiento constante y el manejo de guías, las cuales asigna a los docentes para el trabajo en clase.

Informantes Padres de familia.

Los padres de los niños en condición de discapacidad recalcan que se han dado adaptaciones importantes por parte de la educadora especial dentro de la institución, de las cuales están ellos siempre informados e involucrados y que reciben buena capacitación por parte de la institución. Además dentro de las adaptaciones que ellos nombran está el apoyo que se les ha brindado por diferentes entes de salud, redes de apoyo y comedor comunitario.

4. Evaluación e impacto

Con respecto a este punto el programa Salud al Colegio, habla de compartir los saberes pedagógicos con los profesionales de salud para fortalecer la construcción de respuestas intersectoriales según las necesidades de la población escolar.

Informantes Administrativos

En cuanto a la evaluación e impacto del proceso de inclusión escolar, dos de los administrativos encuestados tienen una perspectiva del tema en común, comentan que dicho proceso no ha sido fácil y que en la actualidad existe una sobrecarga laboral hacia la educadora especial puesto que la mayoría de docentes no están de acuerdo con los procesos de inclusión dentro del aula regular, tanto así que existen momentos donde llevan al niño de regreso a la educadora especial porque consideran no poder continuar con la clase.

Dos de los administrativos entrevistados explican que la inclusión de los niños en condición de discapacidad en el aula de clase regular aun presenta muchas debilidades sobre todo por los otros niños ya que se han observado situaciones en que se tornan crueles y en muchas ocasiones los docentes no se sienten en capacidad para dictar algunas clases.

Los dos administrativos que no tienen mucho conocimiento acerca del tema de inclusión refieren que la evaluación de dicho proceso en la institución no sería del todo favorable, empezando por la falta de conocimiento, refieren además que existe muy poca comunicación con respecto al programa y que no hay claridad sobre los parámetros que se deben tener en cuenta para evaluar el cumplimiento del programa en la institución y observar cual ha sido el verdadero impacto que se ha tenido con la ejecución de dicho proceso en los diferentes actores intervinientes.

Informante Docentes.

Sobre la evaluación del proceso de inclusión escolar de los niños en condición de discapacidad, una de las docentes entrevistadas comenta lo siguiente: “he observado en algunos grupos a los que dicto clase, no en todos, que los niños quieren a los estudiantes con condiciones especiales sin embargo considero que son un factor de distracción; además para mí como docente no es fácil cuando en un salón hay niños con diferentes tipos de discapacidad, porque no sé cómo abordarlos a todos y hacer que me entiendan sin retrasar el proceso de mis otros estudiantes”.

Las demás docentes comentan que el avance y el impacto que se ha tenido hasta el momento acerca del proceso ha sido muy importante tanto a

nivel institucional como en sus diferentes áreas tanto en lo profesional como en lo personal donde han aprendido y obtenido conocimiento sobre temas que les eran desconocidos, sin embargo refieren que los niños en condición de discapacidad presentan mucho mas avance con la educadora especial que con ellas ya que el número de estudiantes que manejan es grande, por lo cual les es difícil brindarles una asesoría de acuerdo a sus necesidades.

Informantes Padres de Familia.

Con respecto a este punto, los padres de familia refieren que han sentido aceptación de parte de la institución y de los compañeros de clase, sin embargo de los docentes han observado actitudes de discriminación, lo cual ha generado que en muchas ocasiones los niños no quieran volver al colegio si no es con la educadora especial, con quien observan que sus hijos presentan mayor avance en lo académico y mejoran el comportamiento.

5. Necesidades

Desde el documento de Salud al Colegio estas se enfocan en mejorar la calidad de educación, calidad de vida y salud de la comunidad educativa, dando respuesta integral a las necesidades sociales y expectativas, mejorando las condiciones para el aprendizaje y el aprovechamiento de la escuela; promoviendo los derechos y la participación individual y colectiva. Para así aumentar las capacidades de las instituciones, los docentes, las familias y los propios escolares para enfrentar la realidad y lograr condiciones propicias.

Dentro de este se nombran necesidades especiales educativas las cuales se definen como “toda dificultad mayor que presenta el niño(a) o adolescente frente al resto de sus compañeros, para acceder a los aprendizajes comunes de su edad (bien por causas externas o por un planteamiento educativo inadecuado), y necesita, para compensar dichas dificultades, unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria, así como la provisión de unos recursos específicos distintos a los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos”. No solo comprometiéndolo a quien lo presenta sino además implicando la participación social y cultural de sectores como: salud, educación, trabajo y comunicaciones y por lo tanto su atención es una responsabilidad social.

Informantes Administrativos.

Los cinco administrativos entrevistados consideran que se debe hacer un mayor énfasis en los docentes, donde se les recalque que la institución es inclusiva y que la inclusión se da en el aula de clase y no solo a través de la educadora especial ya que esta debe servir de apoyo en este proceso, y su función estaría encaminada solo al seguimiento de cada caso en el aula a la cual fue asignado el niño y que por tanto es un compromiso de todos llevar adelante el proceso de inclusión; de esta forma es importante ampliar la cobertura en capacitaciones sobre diferentes temas concernientes al manejo del tipo de discapacidades existentes en la institución y donde además se les

haga entender que la población en condición de discapacidad tienen un respaldo legal que los beneficia.

Algunos administrativos consideran que lo mejor sería realizar una selección previa al ingreso del niño al colegio, con el fin de ubicarlo dentro de un aula especializada, que no sea el aula regular, así se lograría mejorar tanto el desempeño como su adaptación al colegio; ya que en algunas ocasiones se ha observado que los otros niños son crueles. Desde esta área se piensa que no hay una inclusión o integración óptima ya que ellos no se encuentran dentro del sistema de notas, pues este trabajo lo realiza la educadora especial de manera independiente.

Informantes Docentes.

Los cuatro docentes manifiestan que necesitan más capacitaciones ya que no saben cómo tratar a los niños y niñas en condición de discapacidad y la única solución en muchos casos es que la educadora especial se haga cargo de ellos. Además estos han identificado que hace falta la implementación de guías de trabajo de acuerdo a las necesidades de cada niño y además se hace evidente la necesidad del apoyo de educadores capacitados en este tema.

Informantes Padres de familia.

Estos perciben que se necesita mayor apoyo en cuanto al manejo terapéutico de sus hijos y a su vez una mayor aceptación en el aula de clase; Por otra parte manifiestan que es necesaria la adecuación de un aula de clase para la educadora especial que cumpla con los requerimientos básicos para el aprendizaje integral de los niños y niñas. Además perciben la necesidad de

una biblioteca que cuente con ayudas técnicas en base a las necesidades observadas en sus hijos. Por último refieren que es indispensable que hagan capacitaciones y jornadas de sensibilización a los docentes para que tengan mayor tolerancia y puedan tratar mejor a sus hijos.

Discusión

Dentro de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se encuentran las entrevistas realizadas a padres de familia, administrativos y docentes. Por otra parte, se aplicó un diario de campo en diferentes clases aleatoriamente cuyo único requisito fue la asistencia de estudiantes en condición de discapacidad, cuyo objetivo fue realizar una comparación entre lo establecido por el Programa Salud al Colegio y lo que realmente se está llevando a cabo dentro de la Institución Educativa teniendo en cuenta las diferentes categorías seleccionadas previamente, dentro de las que se encuentran: acompañamiento, diagnóstico, adaptaciones, evaluación e impacto y necesidades, explicadas dentro de los resultados con mayor precisión.

Dentro de la categoría de acompañamiento encontramos notorios aportes, en el área administrativa se manifiesta la existencia de un programa de inclusión reconocido como “Salud al Colegio”, cuya meta es que todos los niños asistan a la escuela, y que de manera de manera ocasional reciben apoyo por parte del Hospital De Vista Hermosa.

Los docentes que existió un acompañamiento del Hospital De Vista Hermosa, donde enviaron formatos para que ellos los diligenciaran y cuyo producto final no se tiene conocimiento, no se tuvo acceso a dichos formatos durante el periodo de recolección de datos, ya que este proceso se realizó el año pasado y en el presente año no se ha realizado ningún tipo de acompañamiento.

Los administrativos refieren tener conocimiento de algunas capacitaciones dirigidas a docentes durante el año pasado, donde la Corporación Síndrome de Down participó con charlas acerca del “Síndrome de Down”; a su vez reconocen que los estudiantes reciben continuos talleres por parte del Distrito representados por El Hospital De Vista Hermosa en temas como salud oral, reconocimiento del cuerpo y educación sexual, y jornadas de vacunación.

Por otra parte la fundación Best Buddies, Amigos de Colombia está realizando procesos de sensibilización con los alumnos de bachillerato para favorecer la convivencia y la aceptación de los niños en condición de discapacidad, programa que solo tiene conocimiento a la fecha la coordinadora académica del cual se refirió como un proceso que llevaba bastante tiempo en el año escolar pero que hasta el día de la entrevista se había comenzado a ejecutar con los estudiantes, es de resaltar que no se tuvo la oportunidad de verificar dichos procesos por parte de las investigadoras de este proyecto.

En cuanto a los procesos de inclusión escolar en niños en condición de discapacidad aun faltan a petición de los docentes y de los padres de familia mayor formación para atender de manera óptima y eficiente la población con necesidades educativas especiales ya que se considera que las capacitaciones no son suficientes.

Dentro del área administrativa se hace referencia a la falta de conocimiento de los programas que se ejecutan en la institución, caso de la Bibliotecaria quien informo no tener conocimiento alguno del programa Salud al Colegio, debido al reciente ingreso a la institución, manifestando que debería

existir una inducción previa donde se reconozcan los procesos por los cuales la institución cursa.

Desde orientación se reconoce el apoyo que desde hace 3 años se brinda a los padres de familia para mantener un óptimo tratamiento de rehabilitación, apoyo que los padres reconocen y adoptan de manera positiva, sin embargo, manifiestan que el Hospital de Vista Hermosa brinda en algunos casos no en su totalidad los diagnósticos y la atención de primer nivel requerida; actualmente se efectúa la entrega de materiales de apoyo para la familia del escolar en condición de discapacidad ayudas brindadas por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá del cual solo tienen conocimiento la coordinadora académica, la educadora especial y la orientadora.

Se manifiestan que si existen aulas para incluir niños en condición de discapacidad, pero que se ha recibido muy pocas capacitaciones respecto a la inclusión de niños y que se desconocen los programas existentes para ellos según inclusión escolar, sin embargo existen algunos que se refieren a la inclusión en el aula escolar como el aula excluyente teniendo en cuenta que los procesos se dan de diversas maneras según el día a día de las docentes y las condiciones de los niños en condición de discapacidad es decir algunos días los niños están en el aula de clase con procesos diferentes a los estudiantes regulares y en muy pocas ocasiones desarrollando las guías remitidas a la educadora especial y otros días en su mayoría según lo referido y preferible por los padres de familia los niños en condición de discapacidad se encuentran con la educadora especial en un aula no adecuada y aparentemente improvisada llevando procesos que para los diferentes entes sería un aula excluyente.

Los padres coinciden que si existe el apoyo de la educadora especial y la orientadora y que este ha permitido grandes avances tanto a nivel educativo como personal generando impacto en cada una de las necesidades; pero que falta más apoyo por parte del cuerpo docente en cuanto a la aceptación de los estudiantes y a la continuidad en los procesos que se ejecutan inicialmente con la educadora especial.

Por otra parte refieren la falta de acompañamiento de un grupo interdisciplinario en área de la salud compuesto por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales en el colegio que faciliten los procesos de rehabilitación de los estudiantes en condición de discapacidad y promuevan la optimización de los espacios para un mejor desarrollo, en pro a disminuir factores de riesgo que conlleven a alteraciones y generen déficits en la calidad de vida de los niños en condición de discapacidad.

Dentro de la categoría de detección temprana encontramos diversas falencias, una de ellas es la falta de reconocimiento de las 3 estaciones de ejecución del programa por parte de los docentes y administrativos ya que suelen confundirse una de la otra.

Por ejemplo dentro de la primera estación se realiza la identificación de conceptos claves que permiten entender y aplicar acciones en la comunidad estudiantil, proceso que no se realiza y no es clara su ejecución dentro de la institución.

En la segunda estación se identifica señales, manifestaciones y signos de alerta captando y canalizando oportunamente posibles casos, en algunos casos lo realizaría directamente los docentes dentro del aula de clase, acción que no se está ejerciendo porque existen falencias en la capacitación que debe

ofrecerse a los docentes por parte del programa representado por el Hospital Vista Hermosa, sin embargo dos de los docentes entrevistados refieren que a ellos se les entrega una carpeta con los diagnósticos que presentan los niños y donde además se identifica el tipo de discapacidad que tienen.

Dentro de la tercera estación se hace explícita la labor del docente, donde se evidencia desde las entrevistas que no se tiene la voluntad de colaboración hacia la institución ya que consideran que es un trabajo de tipo extracurricular y que deben atenderlos otros entes refiriéndose a la educadora especial en la mayoría de los casos, sin embargo uno de ellos comenta que la detección temprana de algún tipo de discapacidad se hace en el aula de clase teniendo en cuenta el nivel atención del estudiante y otras variables como el desempeño académico y su comportamiento.

Por otra parte se reconoce desde el programa de Salud al Colegio el trabajo de los grupos gestores, conformado por orientador, coordinador académico o de convivencia, docentes, área administrativa, estudiantes y padres de familia, cuya función es orientar el desarrollo operativo del programa dentro de la institución, función que se realiza por la orientadora y la educadora especial, teniendo en cuenta que en las entrevistas no se reconoce dicho grupo de trabajo dentro del colegio lo que impide la adecuada evaluación del cumplimiento del programa en la institución y el verdadero impacto que se ha tenido con la ejecución de dicho proceso en los diferentes actores intervinientes.

Para el proceso de identificación de los signos de alerta que presenta el estudiante se maneja una prueba tamiz, creada y ejecutada por la orientadora

y la educadora especial, trabajo que se viene realizando desde hace 3 años en forma activa con los padres de familia pero que excluye por falta de colaboración a los docentes, sin embargo, es una prueba que no esta avalada y puede tener falencias en su contenido ya que en su creación no se conto con el apoyo de un grupo interdisciplinario bajo el área de la salud y la pedagogía.

Luego de realizar la prueba tamiz se llena un formulario para remitir al niño al Hospital Vista Hermosa o a la EPS, esto con el fin de lograr un seguimiento optimo en la institución del estudiante y su familia, sin embargo la orientadora, la educadora especial y los padres de familia refieren que en la mayoría de los casos las EPS no brindan las valoraciones integrales por diferentes profesionales de salud y pedagogía que por medio de algunas pruebas estandarizadas y no estandarizadas identifican las habilidades y el desempeño funcional de cada estudiante.

Se evidencia la falta de adaptación al PEI ya que los logros son realizados por la educadora especial con respecto al trabajo desde su aula, en cuanto a la evaluación optima e integral del estudiante en condición de discapacidad, encontrando falencias en la falta de formatos donde el docente y la educadora especial coincidan en la forma de evaluación del estudiante.

En cuanto al material de apoyo para las clases, es la educadora especial quien maneja guías de trabajo, pero surgen dificultades una de ellas tal vez la más común evidenciada en el diario de campo, es que los docentes no aplican dichas guías en sus clases o no trabajan con ellos enviándolos a la oficina de la educadora especial y convirtiéndose así dicho espacio en un modelo de aula excluyente.

Es común, dentro del personal administrativo y algunos docentes la continua afirmación de no tener conocimiento de las adaptaciones y el manejo integral para algunos de los niños con deficiencias más marcadas, ellos refieren no tener acceso al proceso de adaptación porque consideran que no es parte de su trabajo, y en otros casos no les interesa involucrarse en estos procesos, aunque los administrativos bajo su criterio creen que el proceso se da en conjunto docentes - educadora especial.

A raíz de lo anterior se refleja en el diario de campo, que en el aula de clase no hay cambios notorios, en pocas ocasiones algunos estudiantes regulares prestan apoyo a los niños con diversas falencias para desarrollar algunas actividades dentro del aula de clase.

En pro de optimizar estas falencias evidenciadas la orientación lleva a cabo un continuo seguimiento de estudiantes con padres de familia y que de acuerdo a sus condiciones, capacidades y necesidades son remitidos a terapias de rehabilitación con el fin de optimizar los procesos de aprendizaje en ellos.

Desde Secretaria académica existen falencias, una de ellas es la falta de vinculación a la base de datos de calificación de la institución de los niños en condición de discapacidad, considerando que afecta el seguimiento continuo del estudiante y el proceso de inclusión escolar bajo el marco del Programa Salud al Colegio, donde su pilar es mejorar los entornos de la institución para optimizar el desarrollo de los estudiantes.

Por último para los docentes, administrativos y padres de familia, las adaptaciones que se han realizado se han dado por el trabajo continuo de la

educadora especial quien en compañía de orientación clasifica en una primera instancia a los niños y dan un concepto general que permite remitir al estudiante a determinado grado escolar, este concepto es avaluado por el coordinador quien lo firma y remiten a la secretaria académica para asignar el curso correspondiente.

Con respecto a la evaluación e impacto del programa Salud al Colegio, se busca que los saberes pedagógicos sean compartidos con los profesionales de la salud para fortalecer la construcción de respuestas intersectoriales según las necesidades de la población escolar, en este caso los tres informantes refieren que durante el año escolar 2011 no se ha realizado acompañamiento por parte del área de la salud representado por el Hospital Vista Hermosa.

Existen perspectivas similares en los encuestados, ellos suponen que el proceso de inclusión escolar no ha sido fácil y que en la actualidad la mayoría de docentes no están de acuerdo con los procesos de inclusión dentro del aula regular ya que consideran que es la educadora especial quien debe llevar dicho proceso, también explican que en el proceso de inclusión los estudiantes aun presentan muchas debilidades ya que se observan situaciones donde los docentes no se sienten en capacidad para dictar algunas clases, situación que se observo con bastante frecuencia dentro de los diarios de campos tomados, ya que de cierta manera no hay una continua retroalimentación a los estudiantes en condición de discapacidad.

Dentro del impacto social una docente entrevistada concluye de manera simple y completa lo que se manifestó en la mayoría de los entrevistados “he observado en algunos grupos a los que dicto clase, no en todos, que los niños

quieren a los estudiantes con condiciones especiales sin embargo considero que son un factor de distracción; además para mí como docente no es fácil cuando en un salón hay niños con diferentes tipos de discapacidad, porque no sé cómo abordarlos a todos y hacer que me entiendan sin retrasar el proceso de mis otros estudiantes”.

Se concluye dentro de las entrevistas de las docentes que existen avances importantes y un impacto positivo en el reconocimiento del trabajo realizado a nivel institucional, se observa que aprenden y avanzan a nivel cognitivo y social sin embargo consideran que esto es gracias al trabajo de la educadora especial, ya que con ellas como docentes dentro del aula se es difícil brindar una asesoría de acuerdo a las necesidades que se encuentran y en medio de un número de estudiantes tan grande, que siempre retrasan las actividades curriculares establecidas para cada curso.

Al mismo tiempo, los padres de familia refieren que el proceso de aceptación por parte de la institución y de los estudiantes regulares es óptimo, sin embargo refieren que han observado actitudes de discriminación por parte de los docentes, generando continuamente en los niños en condición de discapacidad la falta de interés de asistir al colegio a menos de que sea con la educadora especial.

Dentro del área administrativa se considera que una de las principales falencias es la falta de reconocimiento por parte de los docentes y la comunidad acerca de los procesos de inclusión dentro de la institución conllevando así a falta de cobertura total en capacitaciones y ampliación de temas en cuanto al manejo de los diversos tipos de discapacidad reconociendo

así la falta de apoyo de un equipo interdisciplinario que incluya no únicamente educadores especiales.

Conclusiones

La educación es considerada como algo fundamental para el desarrollo, tanto del individuo como de la sociedad y es un aspecto central en el compromiso de la educación inclusiva, por ello, es importante considerar el papel de diferentes profesionales, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en condición de discapacidad dentro y fuera del aula de clases.

Desde este enfoque, el proceso de inclusión escolar está encaminado a reunir esfuerzos de distintos profesionales para brindar una educación sensible a las necesidades específicas de cada niño y de igual forma a facilitar su desempeño dentro del aula de clase.

Un trabajo interdisciplinario es primordial en el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida de los niños en condición de discapacidad. Por ello al hacer una revisión del Programa Salud al Colegio, se observa la falta inserción de otros profesionales del área de la salud que contribuyan en los procesos de capacitación al cuerpo docente, sobre el manejo de las diferentes discapacidades encontradas en la Institución Educativa.

En el caso explícito de la labor del fisioterapeuta dentro del ámbito escolar y específicamente dentro del grupo interdisciplinario que trabaja en conjunto con el Programa Salud al Colegio, sería de gran aporte por cuanto se

brindaría un manejo mucho más integral del niño en condición de discapacidad, esto sin desconocer la labor de otros profesionales, sino por el contrario, trabajando mancomunadamente para favorecer todas aquellas adaptaciones entorno al sitio donde el niño desarrolla gran parte de sus potencialidades; y a su vez, proporcionando una atención directa dentro del ámbito escolar, evaluando su actuar dentro de la institución y adecuando ayudas técnicas que favorezcan su desempeño escolar.

Así mismo, el aporte del fisioterapeuta registra en dos frentes, el primero de ellos es el acompañamiento y el segundo la detección temprana. En cuanto al acompañamiento, este se haría ejecutable en los procesos de capacitación y sensibilización sobre la inclusión y manejo del niño en condición de discapacidad dentro del aula de clase regular, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad que presenta y las necesidades específicas derivadas de su patología. Por otra parte, la detección estaría orientada a la identificación de signos de alerta dentro del aula de clase. Teniendo en cuenta esto, se hace necesaria una educación específica al docente, donde se le capacite para identificar tempranamente estas señales visibles en el desempeño del niño dentro del ámbito escolar, que permitan una atención oportuna de las dificultades que pueden conllevar a una condición de discapacidad definitiva, teniendo en cuenta no solo el componente cognoscitivo, sino otros aspectos que pueden estar relacionados con su motricidad.

En este orden de ideas el Programa Salud al Colegio, establece una ruta de atención integral para la población con Necesidades Educativas Especiales y en condición de discapacidad que debe llevarse a cabo en todas aquellas Instituciones Educativas que se encuentren inmersas dentro del Programa

Salud al Colegio. Cada estación que comprende esta ruta constituye una herramienta para fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades educativas a las necesidades sociales de su día a día, y a su vez permiten ordenar las acciones, así como definir los roles de los actores claves como son: familias, docentes y orientadores involucrados en la respuesta frente a las necesidades encontradas.

Lo anterior, tendría que ser el camino a seguir con el fin de potenciar las fases de identificación, canalización y seguimiento a todas aquellas situaciones que interfieren y limitan las posibilidades de aprendizaje de los niños en edad escolar, sin embargo dentro del proceso de caracterización realizado se identifican falencias en cuanto a la ejecución y manejo del Programa, así como el seguimiento de dicha ruta de atención, lo cual se confirma con lo expresado por los actores implícitos dentro del proceso de inclusión en la institución, quienes perciben como principal falencia, primero, la falta comunicación sobre los pasos a seguir una vez identificado un signo de alerta y segundo, refieren que es indispensable generar más jornadas de capacitación por profesionales de la salud en temas relacionados con el manejo de los diferentes tipos de discapacidad encontrados e igualmente en la detección temprana de signos de alerta y factores de riesgo.

Se percibe además incongruencias por parte de los actores claves en dicho proceso, a la hora de identificar los roles que cada uno debe desempeñar y ejecutar en el momento de generar respuestas frente a las necesidades que se observan en la comunidad educativa.

En este sentido, el impacto sobre la ejecución del Programa Salud al Colegio en la Institución Educativa Sierra Morena se ve reflejado en el

reconocimiento de los diferentes miembros de la comunidad educativa, por los esfuerzos que se han dado en pro del bienestar de los niños en condición de discapacidad. Sin embargo se hace necesario reforzar cada etapa y proceso que se generan en la ejecución del proceso de inclusión.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta lo observado en la Institución Educativa Sierra Morena, a continuación se despliegan algunas recomendaciones con respecto al trabajo realizado.

La primera de ellas hace referencia a los procesos de sensibilización dirigidos a la población que hace parte de la institución educativa, con el fin de mejorar el trato y la adaptación de los estudiantes en condición de discapacidad y lograr una mayor atención de estos en el aula regular; teniendo en cuenta lo anterior, el Fisioterapeuta desde su ejercicio profesional, podría ser quien realice dichos procesos de educación y capacitación que favorezcan el liderazgo del docente en lo referente a la de detección temprana a partir de la identificación de signos de alerta.

Por otra parte el fisioterapeuta puede servir como un asesor en los procesos de rehabilitación del estudiante en condición de discapacidad, favoreciendo así el desarrollo de potencialidades en el entorno donde se desenvuelve y facilitando las diferentes adaptaciones y ayudas técnicas que

son necesarias para su actuar dentro del ámbito escolar; a su vez haciendo un acompañamiento a padres de familia en el manejo de un entorno saludable para su hijo.

Se hace énfasis en la realización de una adaptación del sistema de evaluación por parte de los docentes del aula regular, con el apoyo de profesionales en el área de educación y salud, donde se tenga en cuenta el tipo de discapacidad que cada estudiante presenta.

Se recomienda que a la prueba tamiz que utilizan la orientadora y la educadora especial al ingreso de los estudiantes en condición de discapacidad, tenga una revisión por un equipo interdisciplinar que permita mejorar esta prueba desde la experiencia y el quehacer profesional de cada uno de los integrantes para mejorar el abordaje de niños y niñas en condición de discapacidad.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO

Investigadoras:

Castiblanco Claudia, Jiménez Doris, Moreno Karen

Corporación Universitaria Iberoamericana

Nombre del colegio: _____

Nombre del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. La investigación consiste en recolectar información mediante una entrevista abierta con respecto al proceso de inclusión escolar en su colegio.

Si usted acepta nuestra invitación, su participación consistirá en dar respuesta a la entrevista anteriormente mencionada, el cual indaga sobre el procedimiento básico sobre el proceso de

inclusión escolar dentro de la institución educativa distrital. Su duración estará aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

Los riesgos que usted podría correr al decidir participar en este estudio, se relacionan con proporcionar información de carácter personal, lo que en algún momento le puede resultar incomodo por vulnerar su privacidad; sin embargo, se tomaran todas las medidas necesarias para garantizar su anonimato, como son evitar tomar datos de identificación personal, como el nombre y/o número de documento, y en vez de ello se usará un código. Toda la información proporcionada será administrada de forma estrictamente confidencial, y únicamente por quienes conducen el estudio; eventualmente tendrán acceso a ella interventores del área investigativa de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Adicionalmente, ninguna publicación que se haga de este estudio incluirá información que permita identificarlo personalmente.

Por su participación en este estudio, no obtendrá algún beneficio directo, no obstante, el estudio podría revelar información útil para investigaciones más exhaustivas que busquen mejorar los procesos de inclusión escolar en el distrito.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Nombre del participante

N° documento

Firma

ANEXO C

Caracterización del proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del programa salud al colegio

Entrevista dirigida a administrativos

1. Han tenido acompañamiento técnico por parte de los profesionales de la salud para atender a la población con necesidades educativas especiales
Si la respuesta es sí favor contestar las siguientes preguntas:
 - a. Si: cual institución a realizado el acompañamiento
 - b. En que ha consistido dicho acompañamiento
2. Como se realiza la detección temprana de necesidades educativas especiales
 - a. A qué población se la realizan
 - b. Que necesidades educativas especiales se han identificado
3. Que adaptaciones se han realizado para generar condiciones de aprendizaje optimas para los estudiantes en condición de discapacidad
4. Se han realizado adaptaciones al currículo de ser así en que han consistido y a quienes involucran
5. Como es el seguimiento de los estudiantes en condiciones de discapacidad
6. Como evalúan las adaptaciones para que los niños tengan condiciones de aprendizaje optimas

ANEXO D

Caracterización del proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del programa salud al colegio

Entrevista dirigida a docentes

1. Han tenido acompañamiento técnico por parte de los profesionales de la salud para atender a la población con necesidades educativas especiales
Si la respuesta es sí favor contestar las siguientes preguntas:
 - a. Si: cual institución a realizado el acompañamiento
 - b. En que ha consistido dicho acompañamiento
2. Como se realiza la detección temprana de necesidades educativas especiales
 - a. A qué población se la realizan
 - b. Que necesidades educativas especiales se han identificado
3. Que adaptaciones conoce que se han realizado para generar condiciones de aprendizaje optimas para los estudiantes en condición de discapacidad
 - a. Que impacto han observado

ANEXO E

Caracterización del proceso de inclusión escolar de niños en condición de discapacidad, en el marco del programa salud al colegio

Entrevista dirigida a padres de familia a través de un comité focal

1. Quien identifico las necesidades educativas especiales
2. Como se entero de las necesidades educativas de su hijo
3. Han tenido apoyo para facilitar los procesos educativos de su hijo

Si la respuesta es sí favor contestar las siguientes preguntas:

- a. Quien ha realizado dicho acompañamiento
 - b. En que ha consistido el acompañamiento
4. Que le han dicho que necesita su niño para adaptarse al colegio
 5. Le han hecho seguimiento a la manera como se está adaptando su hijo

Si la respuesta es sí favor contestar las siguientes preguntas:

- a. Como son dichos seguimientos
- b. Qué resultados se han obtenido

ANEXO F

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑOS EN
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO
CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CINETICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

DIARIO DE CAMPO
PROGRAMA O ACTIVIDAD:

INFORMACION ESPACIAL Y TEMPORAL

Lugar: Fecha: Hora programada: Hora inicio: Hora final: Curso:

INFORMACION DEMOGRAFICA

Docente: Población: Número total de participantes Genero: F M
Tipo de discapacidad: Física Cognitiva Sensorial
Promedio de Edad: 0-10 años___ 10 – 20 años___ 20-30 años___

OBSERVACION DE LA ACTIVIDAD

1. DOCENTES

MOTIVACIÓN	a. ACTITUD	
	Disposición	Hace referencia al interés y la participación de las actividades que se desarrollan durante el aula de clase, se tiene en cuenta la interacción tanto de docentes como de estudiantes a la vez se tiene en cuenta las estrategias utilizadas en el aula de clase tal como el tono de voz que favorece la atención de la captación en los estudiantes
	Tono de voz	
Dinámica		

<p>b. COMPLEMENTACIÓN ENTRE DOCENTES- ESTUDIANTES</p>	<p>Se realiza la observación en el desarrollo de las actividades que permitan el fortalecimiento del conocimiento durante la clase, conductas de atención, el interés y acogimiento de los estudiantes a estas actividades; al igual que las herramientas de trabajo para el abordaje de los estudiantes de tal manera que estos atiendan, se motiven y participen de las actividades propuestas</p>	
<p><i>ESTRATEGIAS PARA LA POBLACIÓN</i></p>		
<p>c. CREACIÓN DE EXPECTATIVAS</p>	<p>Hace referencia al uso de creatividad e imaginación para el planteamiento de un abordaje acorde a las condiciones de la población de tal forma que se de una participación activa por parte de los estudiantes, observar si las estrategias utilizadas por parte del docente son sencillas y claras.</p>	
<p>d. NIVEL DE ATENCIÓN QUE CAPTA</p>	<p>Observar si los estudiantes mantienen un nivel de atención alto observando si disminuye o aumenta en el transcurso del desarrollo de la clase, es importante tener en cuenta que actitud asume el docente cuando se presenta dispersión por parte de los estudiantes.</p>	

	<p>e. INTEGRACIÓN</p>	<p>Los docentes se integran con los estudiantes de forma generalizada o enfoca su atención en grupos específicos o constantemente retroalimenta y corrige a los estudiantes con mayor dificultad favoreciendo la comprensión del tema o actividad realizada.</p>	
<p>MANEJO DE LA POBLACION</p>	<p>1. MANEJO DEL ESPACIO</p>	<p>El docente conoce, maneja, organiza y distribuye el espacio teniendo en cuenta la actividad planteada y el número de estudiantes.</p>	
	<p>2. ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN</p>	<p>Observar si el docente durante la sesión lleva una secuencia ordenada y planeada acorde con el tema o actividad que se esta realizando</p>	
	<p>3. VARIABILIDAD EN DISTRIBUCIÓN</p>	<p>Observar si las actividades desarrolladas por el docente son dinámicas y enérgicas o de lo contrario son monótonas y prolongadas, también se debe observar si se presenta agotamiento por parte de los estudiantes</p>	
	<p>4. EXPRESIÓN, COMUNICACIÓN Y TRANSMISIÓN DE MENSAJES</p>	<p>Se debe observar si el docente hace uso de diferentes estrategias dinámicas acordes con la edad y las condiciones específicas de los estudiantes de tal forma que haya una interacción docente estudiantes dentro del aula de clase.</p>	

	5. CONTINGENCIA	Observar las estrategias utilizadas ante situaciones que se pueden presentar en el transcurso de la clase.	
USO/RECURSOS	1. DOMINIO	Observar si el docente selecciona a los estudiantes más funcionales para que participen de las actividades marginando a otros grupos.	
	2. DISTRIBUCIÓN	Observar si el uso de las herramientas es adecuado para cada grupo de trabajo y si estos materiales son disponibles teniendo en cuenta el número de estudiantes, también se debe tener en cuenta la dinámica de la clase.	
	3. INDICACIÓN DE USO	Observar si las indicaciones dadas por el docente son claras, entendibles acordes a la actividad realizada y a las necesidades del grupo de estudiantes	

2. POBLACION

MOTIVACIÓN	a. ACTITUD DISPOSICION DINÁMICA	Hace referencia a las conductas que son representativas en el grupo de estudiantes teniendo en cuenta el interés de estos ante las actividades realizadas por el docente, interactuando y realizando la retroalimentación constante	
	b. NIVEL DE ATENCIÓN	Hace referencia al nivel de atención frente a las actividades propuestas por el docente observando el nivel de interés	

PARTICIPACION	c. INTEGRACIÓN	Se debe tener en cuenta si los estudiantes trabajan de manera equitativa con los estudiantes en condición de discapacidad.	
	1. VOLUNTARIA	Hace referencia a si es el estudiante pro iniciativa propia quien decide participar en las actividades en clase	
	2. IMPUESTA	Observar si es el docente quien ordena o exige la interacción o la proposición de ideas frente a la clase.	
	3. DISTRIBUCIÓN	Observar como es la organización de los estudiantes frente a las actividades que plantea el docente.	
	4. PREFERENCIA	Observar el grado de integración de los estudiantes en los grupos de trabajo	
	5. QUIEN SOBRESALE	Observar si en los grupos de trabajo hay líderes y que características tienen	

INTERACCION GRUPAL		6. MARGINACIÓN	Observar si en el grupo existe algún tipo de exclusión a una situación o estudiante, producida por la dificultad que una persona o grupo tiene para integrarse.	
		1. INICIATIVA	Observar si existen estudiantes que permanezcan durante la clase o las actividades propuestas aislados con mínima comunicación e interacción en el grupo. Observar si los estudiantes demuestran interés por la realización de actividades ordenadas, tener en cuenta la emotividad con que se acogen a estas.	
		2. MARGINACIÓN	Observar si en el grupo existe exclusión frente a las actividades propuestas por los docentes	
		3. AGRUPACIÓN PREDETERMINADA / PREFERENCIAL	Observar si dentro del grupo el docente integra los grupos de trabajo de manera equitativa o se si existe algún tipo de exclusión de acuerdo al grado de participación de los estudiantes.	
		4. QUIEN SOBRESALE	Observar si existen grupos de trabajo líderes y que características tienen	
		5. DISPOSICIÓN Y DINÁMICA FINAL	Observar la actividad desarrollada para la culminación de la clase por parte del docente y el acogimiento que esta tuvo en los estudiantes	

3. ACTIVIDADES

PARTICIPACION			
1. PRESENTACIÓN DEL GRUPO	Observar el inicio de las actividades y como el docente maneja el grupo de tal forma que permita captar la atención de los estudiantes.		
2. EXPLICACIÓN DEL OBJETIVO	Los docentes son claros en lo que se quiere hacer durante la clase		
3. ORDEN DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Observar la secuencia eficaz de las actividades desarrolladas durante la sesión de clase por parte del docente como ejecutor y de los estudiantes como participantes.		
4. DISTRIBUCIÓN DE LABORES	Observar si existe un trabajo coordinado, dinámico, organizado y motivado por parte de los docentes y estudiantes para mantener la participación activa y continua durante la sesión de clases.		
METODOLOGIA			
1. CUMPLIMIENTO	El docente realiza retroalimentación frente al objetivo planteado para la clase, usted como observador percibe que hubo cumplimiento de los objetivos planteados.		
2. ESTRATEGIA	Obtener información sobre quienes, criterios y como se llevan a cabo los procesos de planificación, los estudiantes tienen acceso a la información antes de cada clase.		

	3. COBERTURA	Las actividades desarrolladas permiten la participación activa de todos los estudiantes	
	4. CONTINGENCIA SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	Observar las estrategias utilizadas para los estudiantes en condición de discapacidad que se pueden presentar en el transcurso de la clase	
	5. CIERRE	Observar si el docente realiza una evaluación general que integre a los estudiantes para mirar el cumplimiento de los objetivos y las actividades planteadas.	
	6. MOTIVACIÓN PARA LA CONTINUIDAD	El docente realiza persistencia en la ejecución de actividades extracurriculares (tareas, trabajos, consejos) para retroalimentar el tema visto	

4. RECURSOS

TIPO	DESCRIPCION	Características de los recursos utilizados para las diferentes actividades durante la clase	
NECESIDAD	DESCRIPCION	Se observa si los recursos utilizados para cumplir los objetivos de las actividades propuestas son los más adecuados	
SUFICIENCIA	DESCRIPCION	Observar si las herramientas utilizadas son capaces de apoyar el aprendizaje y el cumplimiento de los objetivos propuestos.	

UTILIDAD	1. SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	<p>Observar si son lucrativos, sencillos y adaptables los recursos utilizados en los niños con condición de discapacidad a su medio o a las condiciones físicas que presenta.</p>	
	2. PARA EL ESPACIO ESCENARIO Y OBJETIVO	<p>Observar si los recursos utilizados son adaptables frente a las necesidades de los estudiantes y al medio en el que se encuentran.</p>	

PREGUNTAS AL FINAL DE LA SESIÓN

Población

1. *Las actividades que se realizaron hoy, cumplieron con lo que ustedes esperaban de ellas?*

2. *Como les pareció la dinámica usada por el docente en las actividades*

Docente

1. *Como se evalúan las actividades de hoy*

2. *Se cumplieron los objetivos de las actividades*

3. *Como se evidencia el cumplimiento de los objetivos en la población*

Referencias Bibliográficas

- Cartilla Salud al Colegio Aportes Para Una Educación de Calidad, (2008). Programa Salud al Colegio. “*Me siento bien, Aprendo bien*”. Bogotá Sin Indiferencia. Vol. 1. Secretaría de Educación de Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá
- Dennis, (2001). Atención a la diversidad en la enseñanza y el aprendizaje, principios y prácticas. Versión castellana. Arribas alianza Editorial S.A. Madrid.
- Echeita, (2007). Educación para la inclusión o educación sin exclusiones. 2ª ed. Narcea Eds. Madrid.
- Organización Internacional del Trabajo; Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; Organización Mundial de la Salud, (1994). *Rehabilitación Basado en la Comunidad “RBC”, con y para personas con discapacidad*. Ponencia conjunta OIT; UNESCO; OMS.
- Schalock; Verdugo. (2003). Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial. Madrid.
- Salud al Colegio, (2007). Programa Salud al Colegio. “*Me siento bien, Aprendo bien*”. Bogotá Sin Indiferencia. Secretaría de Educación de Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá.

Werneck, (2007). De La Integración a la exclusión escolar de niños y niñas con discapacidad cognitiva. *Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Médicos y Profesionales. Entérese, Boletín científico universitario. UMB.* Bogotá D.C.

Blanco s.f. Hacia una escuela para todos y con todos. *Boletín del Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe, Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y el Caribe. UNESCO/Santiago, 48, 55-72.* Recuperado en enero 20, 2011 disponible en http://www.innovemosdoc.cl/diversidad_equidad/investigacion_estudios/hacia_una_escuela.pdf

Catalán; Rocamora y Ruiz. (2005). Aspectos psicosociales de la fisioterapia en la discapacidad. *Fisioterapia, 28 (1), 23 – 28.* Recuperado en Octubre 11, 2011 disponible en http://sid.usal.es/idoocs/F8/ART9006/aspectos_psicosociales_de_la_fisioterapia.pdf

Chan; Zoellick. (2011). Resumen informe mundial sobre la discapacidad. *Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud.* Recuperado en julio 27, 2011 disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Echeita; Duk. (2008). Inclusión Educativa. *REICE Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Red*

Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Eficacia Escolar, 6 (002), pp. 1 – 8. Madrid, España. Recuperado en octubre 14, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/551/55160201.pdf>

García; Santacruz; Carrillo y Cobos. (2008). Cuaderno 1. Reflexiones sobre Discapacidad. *Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Bogotá D.C*, 17. Recuperado en julio 13, 2011 disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados/Manifiesto-de-Bogot%C3%A1-febrero23-de--2007.pdf>.

García; Santacruz; Carrillo y Cobos. (2008). Cuaderno 2. Narrativas de la política. *Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Bogotá D.C*, 27. Recuperado en julio 13, 2011 disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados/Manifiesto-de-Bogot%C3%A1-febrero23-de--2007.pdf>.

García; Santacruz; Carrillo y Cobos. (2008). Cuaderno 3. Diálogos conceptuales. *Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Bogotá D.C*, 49. Recuperado en julio 13, 2011 disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados/Manifiesto-de-Bogot%C3%A1-febrero23-de--2007.pdf>.

García; Tobón, (s.f). *Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa?* Recuperado en junio 15, 2011 disponible en <http://es.scribd.com/doc/47435798/prevencion-primaria>

Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad, (2001).

Recuperado en febrero 20, 2011 disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados/Lineamientos%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20para%20PCD/Lineamientos%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20para%20PCD%202001.pdf>

Ley 528. (1999). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. *Diario Oficial No. 43.711*. Recuperado en Febrero 13, 2011 disponible en http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf

Nabergoi; Bottinelli. (2007). Psicología social, política y comunitaria. Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones versión, 14*. (ISSN1851-1686). Recuperado en junio 14, 2011 de la base de datos SCIELO disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862007000100015&script=sci_arttext

Organización Panamericana de la Salud, (s.f). *Escuelas Promotoras de Salud en las Américas*. Recuperado en enero 17, 2011 disponible en http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (2004). *Temario Abierto sobre Educación Inclusiva. Materiales de apoyo para responsables de políticas educativas*. Santiago de Chile.

Recuperado en marzo 10, 2011 disponible en
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001252/125237so.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura;
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación HINENI.
(2003). *Cada escuela es un mundo, un mundo de diversidad.*
Experiencias de Integración Educativa. Santiago de Chile. Recuperado
en julio 20, 2011 disponible en
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001354/135469s.pdf>