



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO
“HERMANOS SAÍZ MONTES DE OCA”

**TÍTULO: LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL
DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON
LIMITACIONES FÍSICO – MOTORAS POR PARÁLISIS CEREBRAL**

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

AUTOR: MSc. Xiomara Sánchez Valdés

Pinar del Río

2017



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO
“HERMANOS SAÍZ MONTES DE OCA”

**TÍTULO: LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL
DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON
LIMITACIONES FÍSICO – MOTORAS POR PARÁLISIS CEREBRAL**

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

AUTOR: MSc. Xiomara Sánchez Valdés

TUTORES: Dr. C. Silvia María Navarro Quintero

Dr. C. Tomás Puentes de Armas

Pinar del Río

2017

AGRADECIMIENTOS

Llegue a todas las personas que estuvieron involucradas en la culminación de esta obra escrita y en el proceso de investigación, mi sincero reconocimiento por su valiosa ayuda; me refiero a:

- Fidel Castro Ruz, artífice de la Revolución Cubana, por las oportunidades.
- Mi tutora, Dr. C. Silvia María Navarro Quintero, ejemplo de abnegación, preparación y perseverancia.
- Mi tutor, Dr. C. Tomás Puentes de Armas, por todo el ejemplo, ayuda y espíritu que ha impregnado en mí, y a su familia, por el espacio que me ha cedido.
- Sharo, que ha sido juez, parte, experto, maestra, amiga ...
- La Dr. C. Carmencita Álvarez y su esposo Dr. C. Luis Rodríguez por la delicadeza de responder a mis apremios y el estímulo de su acompañamiento a pesar de la distancia.
- A mis oponentes de predefensa Dr. C. Leonardo Pérez Lemus y Dr. C. Julio A. Conill por contribuir a dar un paso más en mi formación permanente y al resto de los doctores involucrados que me han mostrado, con diferentes métodos, que el conocimiento es ilimitado.
- Mi hermana Dagmy, mis sobrinos Iche y Ale, que tanto me inspiran.
- Mi cuñado: Coronel y Dr. C. José Antonio Carballal Liermo.
- Los miembros del departamento de Educación Especial de la UPR y de la DPE por cada aporte, en especial mis colegas de aspirantura.
- Mis amigos Yunia, Maritzapa, Gresin, Luis Enrique, Beto, Dulcinea, Javier, Lourdes, Robert; tan al tanto de mis tinos y desvelos.
- Los maestros ambulantes, alumnos y familiares que han sido el todo.
- Rubén García Barzán, vicepresidente de la ACLIFIM en Pinar del Río, por su apoyo incondicional y su estímulo oportuno.

Y a los tantos que no puedo mencionar pero que estuvieron conmigo en muchos momentos,

A todos muchas gracias

La autora

A mis viejos, a quienes todo les debo,
A mis hijos: Marcos y Allyson, que me impulsan,
A mi Bi, siempre tan grande,
A mi padre profesional,
A mi maestra Svieta.

SÍNTESIS

La superación de los maestros ambulantes, constituye una prioridad del sistema de Educación Especial, en aras de elevar la calidad del desempeño profesional de estos y para que el maestro pueda asumir el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico-motoras (LFM) por parálisis cerebral, como parte de la atención educativa integral, requiere de una superación con niveles de especialización que le permitan ajustar la respuesta educativa a la variabilidad del desarrollo de sus alumnos.

La actual investigación propone una concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, que permitieron procesar la información sobre el objeto de estudio y ofrecer vías de solución al problema científico planteado. La concepción teórico-metodológica se estructura en torno a cuatro ideas rectoras que promueven la superación especializada, en estrecha relación con el trabajo metodológico y se defiende la psicomotricidad desde el enfoque histórico-cultural. La valoración por criterio de expertos, permitió constatar el alto nivel de concordancia con respecto a su valor teórico y metodológico. La aplicación parcial de la concepción en la práctica, demostró niveles favorables de transformación de la problemática inicial.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL	11
1.1. Antecedentes históricos del proceso de superación de los maestros ambulantes en Cuba.....	11
1.2. La superación de los docentes. Reflexiones acerca de los conceptos preparación, superación, superación especializada y desempeño.....	27
1.2.1. La superación especializada de los maestros ambulantes	32
1.3. La superación de los maestros ambulantes. Concepción actuante.....	43
1.3.1. El desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.....	45
CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PREPARACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES Y DE LA SUPERACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL	51
2.1. Selección y caracterización de los grupos de muestra.....	51
2.2. Operacionalización de la variable dependiente.....	53
2.3. Resultados del diagnóstico de la Dimensión I (Teórica).....	54
2.4. Resultados del diagnóstico de la Dimensión II (Metodológica).....	62
2.5. Resultados del diagnóstico de la Dimensión III (Actitudinal).....	72
CAPÍTULO III. CONCEPCIÓN TEÓRICO – METODOLÓGICA PARA LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL	78
3.1 Valoraciones iniciales para una definición del resultado científico que se propone.....	78
3.2. Componentes estructurales de la concepción teórico-metodológica	87

3.2.1. Ideas rectoras.....	89
3.2.2 Estrategia para la implementación de los elementos teóricos de la concepción para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral	101
3.3. Valoración de la concepción a partir de la utilización del método de criterio de expertos.....	111
3.4. Resultados de la aplicación de la concepción teórico-metodológica.....	113
CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA.....	

INTRODUCCIÓN

El mundo contemporáneo ha propiciado cambios favorables para las personas con discapacidad expresados en la inclusión social, que se sustenta, entre otros, en el perfeccionamiento de los sistemas educativos y en la superación continua de los docentes.

La UNESCO y otras organizaciones internacionales han auspiciado acciones y respaldado la Declaración de Salamanca, el Marco de Acción de Dakar, la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, entre otros, que reclaman la inclusión social de todas las personas sin distinción de capacidades y la concepción de una educación capaz de responder a los cambios que demanda la diversidad.

Una de las acciones realizadas en Cuba para contribuir a la equiparación de oportunidades, lo constituye la modalidad de atención educativa ambulatoria a niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico motoras (LFM) que no pueden asistir a las escuelas, avalada por la Resolución Ministerial (RM) 13/85, que introduce la figura del maestro ambulante, sin referente a nivel internacional.

Experiencias valiosas se registran en la escuela nacional “Solidaridad con Panamá”. Investigaciones relacionadas con el desarrollo de la autovaloración y de la autoestima (Castro, P. L. 2006); el diagnóstico y la caracterización, el proceso de tránsito a la Educación Media Superior (Navarro, S. M. 2006); la atención educativa a la primera infancia (Zurita, C. 2008, 2015); la educación familiar (Bert, J. M. 2010), son algunos ejemplos que constituyen referentes para la atención educativa ambulatoria.

En el contexto no áulico se destacan los trabajos de Triana, M. (2011) y Ferrer, A. (2016) quienes aportaron herramientas sobre la atención ambulatoria y los

componentes de la concepción pedagógica de esta. En Pinar del Río, se destacan los trabajos dedicados a la familia de alumnos con LFM de Sotolongo, R. (2001), investigaciones sobre la comunicación en niños con parálisis cerebral de Vázquez, J. (2001, 2016) y el Modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria de Puentes, T (2005, 2013).

Los autores referidos, reconocen el papel del maestro ambulante como mediador en la coordinación de todos los agentes y las agencias que intervienen en su labor y ejecutan acciones de superación sin cohesionarlas, en un proceso que responda a este fin, a pesar de ser una prioridad de las líneas de la especialidad.

El diseño de las acciones para la preparación de estos docentes, ha sido tratado a partir de lo establecido en el Reglamento de Postgrado de la República de Cuba, los aportes de la Teoría de Educación Avanzada, así como las investigaciones sobre la Didáctica en la Educación Superior (Addine, F. 2013), el proceso pedagógico en el posgrado (Añorga, J. 1997; 2012; Addine, F. y García, G. 2013; Bernaza, G. 2013), la sistematización de investigaciones sobre superación y desempeño profesional en los docentes (Añorga, J. 1997, 2012; Valcárcel, N. 1998; Castillo, T. 2004; Valle, A.D. 2012; García, L. 2014), entre otros, que ofrecen un soporte científico al proceso de superación, pero no ofrecen respuesta a las características que este particular adopta para los maestros ambulantes.

Algunas peculiaridades de la superación de los maestros ambulantes se revelan en la RM 13/85 y en la RM 200/2014, en estrecha relación con el proceso de preparación metodológica; sin embargo, no son suficientes para cubrir el amplio espectro de necesidades de este maestro sobre temas relacionados con diferentes

áreas del conocimiento científico, como pueden ser las Ciencias Médicas y la Cultura Física, que no responden al perfil de las carreras pedagógicas en general.

En su desempeño profesional, el maestro ambulante se relaciona con portadores de disímiles enfermedades y trastornos, destacándose por su nivel de prevalencia y complejidad, la parálisis cerebral. Este trastorno de la función motora se expresa con diferentes grados de severidad y la presencia concomitante de afectaciones neurológicas, sensoriales, endocrinas, por solo citar algunas, las cuales demandan la superación constante de estos docentes.

La superación de los docentes en la Educación Especial ha sido estudiada, entre otros, por Manes, B. E. (2005); González, S. (2012); Estévez, Y. (2015); los cuales han incursionado en la atención a la diversidad, la salud escolar y las adaptaciones curriculares. Como aporte, ofrecen un soporte teórico metodológico del posgrado contextualizado a la realidad pinareña, sin involucrar a los maestros ambulantes directamente ni a los escenarios de su desempeño.

Durante el período de 2012 a 2016, se realizaron diferentes cursos de superación para los maestros ambulantes sobre motricidad, psicomotricidad, educación motora y el empleo de la comunicación aumentativa en estos alumnos, entre otros, como resultado del proyecto “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial” en el territorio.

A pesar de lo realizado, en la práctica se aprecia un enfoque parcelado de la atención educativa, que afecta la necesaria unidad en la estimulación de los procesos psíquicos y el desarrollo motor, así como la necesidad de cambios en la dinámica de la superación y su estructura, lo que representa una preocupación de la Dirección Provincial de Educación en Pinar del Río. Lo anterior es un resultado

científicamente constatado por otros autores como Puentes, T. (2013) y Vázquez, J. (2016).

Al respecto, Puentes, T. (2005) llama a tomar en cuenta la relación entre el compromiso en el desempeño motor y el desarrollo psíquico de los alumnos con LFM y sus implicaciones en la movilidad y la marcha, los aprendizajes y la socialización.

Diferentes términos abarcan la relación entre el desarrollo motor y la psiquis; entre ellos, se encuentra el de psicomotricidad acuñado por Dupré, E. (1925). Este ha sido abordado desde diferentes enfoques e intereses en investigaciones como las de Arnáiz, P. (1987); Le Boulch, J. (1995); Da Fonseca, V. (1998, 2000a, 2000b), Rigal, R. (2006); Maiga, A. (2014), entre otros.

En relación con el desarrollo de la psicomotricidad con enfoque psicopedagógico, en el ámbito nacional se destacan los trabajos de Borges, S. (2003), dedicados a niños con LFM, que no profundiza en la puesta en práctica de un enfoque integral como parte del servicio ambulatorio. Otros autores se han referido a la temática (Navarro, S.M., 1999; Guirado, V. y González, D. 2013; Vázquez, J. 2016; Ferrer, A. 2016); pero no abordan aspectos esenciales de la psicomotricidad en el trabajo del maestro ambulante.

Lo anterior contrasta con lo planteado por Borges, S. (2012), quien señala que:

(...) para la atención especial que requieren las personas con LFM es preciso referirse a la educación de la psicomotricidad como la acción educativa, planificada y organizada que ejerce el maestro sobre un niño o grupo de niños con necesidades educativas especiales que les permita la relación de éstos con el mundo circundante (p.88).

En las indagaciones teóricas y empíricas (entrevistas, análisis documental y observaciones a clases) realizadas como estudio exploratorio en la provincia de

Pinar del Río, durante el curso escolar 2014/ 2015, se constataron fortalezas y debilidades entre las que se destacan las siguientes:

Fortalezas

- Existe disposición de los maestros ambulantes para superarse en relación con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral.
- Se han implementado cursos de superación sobre la atención educativa integral a alumnos con LFM y la educación motora, como eje integrador del sistema de influencias educativas.

Debilidades

- En la formación de pregrado de los profesionales de la Educación Especial, es insuficiente el tratamiento a los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral.
- Las acciones concebidas como parte de la superación y del trabajo metodológico de las escuelas especiales de la provincia de Pinar del Río, no siempre propician la preparación de los maestros ambulantes, para trabajar intencionalmente con el desarrollo motor en función del desarrollo de los procesos psíquicos y de la socialización.
- Los maestros ambulantes manifiestan un limitado dominio de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de la psicomotricidad.

Este análisis evidencia la presencia de una **contradicción** entre el estado actual de la superación de los maestros ambulantes y la necesidad de dotarlos con herramientas teórico-metodológicas, que contribuyan al desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

La contradicción planteada conduce al siguiente **problema científico**: ¿cómo contribuir a la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral?

El **objeto de estudio** se corresponde con el proceso de superación de los maestros ambulantes y el **campo de acción** lo constituye la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

La necesidad de la transformación del objeto, condujo a plantear como **objetivo**: proponer una concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

La búsqueda de solución al problema científico y en correspondencia con el objetivo declarado, determinaron el planteamiento de las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los referentes teórico - metodológicos que sustentan la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral?
2. ¿Cuál es el estado actual de la preparación de los maestros ambulantes y la superación sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en Pinar del Río?
3. ¿Cuáles son los fundamentos y los componentes que deben estructurar la concepción teórico – metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral?

4. ¿Qué criterios valorativos ofrecen los expertos sobre la concepción teórico – metodológica?

5. ¿Cómo funciona en la práctica educativa la concepción teórico – metodológica?

Para dar respuesta a las preguntas científicas se plantean las siguientes **tareas de investigación:**

1. Sistematización de los referentes teórico - metodológicos que sustentan la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

2. Diagnóstico del estado actual de la preparación de los maestros ambulantes y de la superación sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos LFM por parálisis cerebral en Pinar del Río.

3. Determinación de los fundamentos y los componentes que deben estructurar la concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

4. Valoración de la concepción propuesta por criterio de expertos.

5. Validación empírica de la concepción aplicada en la práctica educativa.

En la investigación, se asumió como método general el dialéctico materialista, que permitió el estudio del objeto como un proceso, la determinación de sus componentes, sus relaciones dialécticas y la selección de métodos de investigación de los niveles teórico, empírico y estadístico matemático.

Entre los **métodos teóricos** empleados se encuentran:

Histórico - lógico: permitió el análisis de la evolución, esencia y desarrollo de los hechos que han marcado la trayectoria del proceso de superación de los maestros

ambulantes, sobre aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM.

Análisis y síntesis: permitió la apropiación de las relaciones, nexos y esencias del proceso de superación de los maestros ambulantes y las particularidades de este, acerca del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Inducción y deducción: posibilitó el logro de las abstracciones necesarias que permitieron descubrir las regularidades acerca de las dificultades identificadas en el proceso de superación de los maestros ambulantes.

Hipotético - deductivo: permitió la construcción de planteamientos hipotéticos que permitieron hacer inferencias lógicas deductivas a partir del diseño experimental, para arribar a conclusiones generalizadoras.

Análisis de contenido en sus variantes teórica y empírica: en la selección, tratamiento e interpretación de diversos documentos tales como investigaciones, programas, resoluciones, sistema de clases, entre otros, necesarios para realizar inferencias e interpretaciones del problema y del objetivo propuesto.

Enfoque de sistema: facilitó la orientación general en la construcción de la concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, mediante la determinación de las relaciones entre el proceso de investigación y los componentes de su estructura interna.

Modelación: se empleó en el proceso de representación de los componentes estructurales, de los elementos teóricos y metodológicos de la concepción que se propone, así como sus relaciones esenciales como solución al problema.

Otros **métodos empíricos** utilizados fueron:

Observación: a clases para constatar el desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Entrevista: realizada a testigos excepcionales, maestros ambulantes y directivos para obtener información sobre los antecedentes, necesidades y posibilidades del proceso de superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos LFM por parálisis cerebral.

Método de consulta a expertos (Delphy): con el objetivo de obtener una valoración teórica de la concepción teórico-metodológica elaborada y su posible aplicabilidad.

Pre-experimento: se aplicó para comparar los resultados obtenidos antes y después de aplicada la concepción teórico metodológica que se propone.

La **técnica de triangulación metodológica:** se aplicó para integrar los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados en la investigación.

Para el procesamiento de la información recogida durante la investigación fueron utilizados el cálculo de índice para cada uno de los indicadores y la Prueba t de student, para la valoración de la validez del resultado científico.

En la selección de los grupos de muestra se siguió el criterio intencional y quedaron conformados de la siguiente forma: 11 maestros ambulantes, de una población de 18 docentes en atención ambulatoria de alumnos con LFM por parálisis cerebral; 12 testigos excepcionales; 12 directivos de diferentes niveles de dirección; 18 alumnos con LFM por parálisis cerebral, en edades comprendidas entre 6 y 14 años y 30 expertos.

La novedad científica está dada en la presentación de una concepción teórico – metodológica que desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, promueve

la superación especializada de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral con un enfoque histórico - cultural.

La contribución a la teoría, consiste en la concepción teórico – metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral desde un enfoque histórico - cultural, sustentada en un sistema de ideas rectoras, desde la superación especializada y su relación con el trabajo metodológico con un enfoque interdisciplinario e intersectorial; hasta la correlación entre las formas de superación que ofrece la Universidad con las formas de trabajo metodológico empleadas por los diferentes niveles de dirección, para lo que se fundamenta la necesidad de un nivel organizativo funcional (colectivo de maestros ambulantes).

La significación práctica se centra en la propuesta de una estrategia de implementación de los componentes teóricos que forman parte de la concepción, la cual incluye programas de un curso de superación presencial y uno a distancia, talleres, consultorías, intercambio de experiencias, autosuperación y un material básico, cuya implementación se articula con diferentes formas de trabajo metodológico, en la provincia de Pinar del Río.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. Los resultados se han divulgado por diferentes vías de participación científica (anexo I).

CAPÍTULO I

REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL

1.1. Antecedentes históricos del proceso de superación de los maestros ambulantes en Cuba

La sistematización histórica en esta investigación se desarrolló a partir de la utilización de los métodos: análisis y síntesis, histórico – lógico, análisis de contenido y entrevista a testigos excepcionales (anexo II.1., II.2 y III). Los criterios para su análisis fueron los siguientes:

- La formación inicial de los maestros ambulantes: se reconoce como la etapa de estudios de los profesionales que se dedicaron históricamente a la atención educativa a alumnos con LFM para obtener una titulación. Para ello se realizó el análisis de contenido a documentos de la carrera Educación Especial en los planes A y C, investigaciones de González, S. (2012); López, R. (2013); entre otros.
- La superación a la que han accedido: se entiende como las modalidades de superación que se ofertaron por intereses del Estado, las posibilidades de preparación de los profesionales dedicados a la atención educativa a los alumnos con LFM. Para ello se realizó el análisis de contenido a documentos de los proyectos territoriales en Pinar del Río y los estudios e investigaciones de Navarro, S. M.(2006), González, S. (2012); López, R. (2013); entre otros.
- El estudio de los antecedentes de la atención a las personas con LFM en aspectos relacionados con la estimulación del desarrollo psíquico y motriz, para lo

cual se tuvieron en cuenta las investigaciones de Navarro, S. M. (2003, 2006); La O, E. M. (2007); Triana, M. (2011) y Puentes, T. (2013), entre otros.

Como resultado se recreó cronológicamente el campo en el objeto de la investigación, se analizaron rasgos significativos y se determinaron regularidades que permitieron establecer cinco etapas.

Etapa I. Primeros referentes sobre los maestros ambulantes (hasta 1901)

En esta etapa la formación inicial de los maestros era limitada, no obstante, existieron algunas instituciones de formación pedagógica, como la primera Escuela Normal de Maestros, que funcionó hasta 1868 y la creación, en 1872, por La Real Sociedad Económica de Amigos del País, de la escuela preparatoria para maestros, la que sirvió para organizar el antiguo sistema de habilitar maestros elementales. Primaba el privilegio de las clases adineradas, las limitaciones en el número de maestros y de instituciones para su preparación pedagógica. La formación de maestros dedicados a lo que hoy llamamos Educación Especial no estaba contemplada y no se registran formas organizadas de superación desde los intereses del Estado.

Existía discriminación hacia las personas con LFM, se empleaban términos despectivos como inválidos, lisiados y tullidos. Al decir de La O (2007): “Subsistían muchas veces arrastrándose por las calles para obtener limosnas en el mejor de los casos, otras vegetaban en camastros esperando la caridad de alguien” (p.16).

Se conoce de algunas iniciativas de atención privada, limitada a la asistencia médica y la caridad religiosa, pero dependían en su mayoría del poder adquisitivo y de la clase social a la que pertenecía la persona con LFM.

Por su parte, Navarro, S. M. (2003) destaca a José Antonio Saco, como pionero y promotor, de los maestros ambulantes con la propuesta de escuelas dominicales. Otra figura destacada fue José Silverio Jorrín (1816-1897), Director de la Sociedad Económica de Amigos del País, que en 1865, propone llevar la enseñanza de forma gratuita a las casas de aquellas familias interesadas en la educación de sus hijos. Sobresale en esta etapa el pinareño Rafael S. Morales y González (1848-1872) como promotor de la Ley de Instrucción Pública de la República en Armas, que en su artículo tercero declaraba el servicio de profesores ambulantes.

Una referencia importante sobre los maestros ambulantes la ofrece José Martí, en el artículo escrito con este mismo título, al describirlos en mayo de 1884 como un "(...) cuerpo de maestros misioneros (...) promotores de una campaña de ternura y ciencia". (Martí, J. 1884, p.49)

La interpretación de Triana (2011) sobre el referido artículo revela las cualidades, contenido y funciones del maestro ambulante desde una visión martiana que es compartida en esta investigación; al referir que reflejan (...) una filosofía del quehacer pedagógico y clarifican la labor de este maestro, no solo en el sentido del conocimiento que debe impartir a sus alumnos sino en su implicación en la formación de valores, actitudes en la vida de la familia, del propio alumno y de la comunidad (p.23).

Las regularidades de esta etapa están dadas por la carencia de instituciones de formación inicial y permanente de maestros que pudieran estimular el desarrollo de las personas con LFM y el abandono de las mismas desde un interés estatal, sin embargo, aparecen las primeras ideas y acciones que constituyen bases para fundamentar el servicio ambulatorio y el proceder de los maestros ambulantes.

Etapa II. Autodidactismo y enfoque clínico - terapéutico (1902 – 1959)

Con la intervención norteamericana (1898-1902), se promovía el estudio en los Estados Unidos y la influencia extranjera en la educación durante la formación inicial y la superación de los maestros. En la formación inicial, no se constatan elementos de preparación para la atención a las personas con discapacidad incluidas aquellas con LFM.

Las Escuelas Normales jugaron un importante papel en la preparación y superación de los maestros. Se coincide con González (2012) al considerar que “un rasgo distintivo en este periodo histórico [se refiere a la neocolonia] lo constituyó el autodidactismo, que se convirtió en la forma principal de superación de los docentes” (p.12).

Por su parte, la atención a las personas con LFM tuvo sus primeros avances desde un enfoque clínico- asistencial con la existencia de algunas instalaciones caritativas o financiadas de forma privada. Ninguna institución era interés de los gobiernos imperantes.

En esa etapa sobresalen la creación de Clubes Rotarios, Clínicas, Hospitales y se destaca la creación del Instituto de Cirugía Ortopédica para la atención exclusiva de los trastornos del aparato locomotor, inaugurado en 1948.

Desde el punto de vista educativo surgió la primera Aula Hospitalaria en el antiguo Hospital Reina Mercedes, hoy Comandante “Manuel Fajardo”, esta tuvo la ventaja de promover la preparación para un oficio y el desarrollo del autovalidismo. Las aulas hospitalarias son reconocidas como la “primera modalidad de atención educativa” a los niños con LFM en edad escolar (Navarro, 2006, p.31).

Según ha trascendido, no eran muchos los maestros que tenían disposición de trabajar con niños con discapacidades; a juicio de López (2013) "(...) esa falta de disposición se debía fundamentalmente, a que no eran preparados para tan compleja labor y a que las concepciones sobre las personas con discapacidad eran distorsionadas, lo que provocaba temor y rechazo" (p.64). A pesar de ello, algunos maestros, acumulaban experiencias valiosas, hoy transmitidas por testimonios y de las que no se han encontrado evidencias en materiales escritos.

Desde la clínica, sí se recogen algunas figuras que aunaron esfuerzos en la atención a las personas con LFM como fueron: el Dr. Bernardo Rodríguez Sánchez, quien fundara en 1919 "La Asociación Nacional de Inválidos" con esfuerzos propios, años más tardes el Dr. José Tarafa, presidente de Los Rotatorios del Club de la Habana, constituyó en 1944 el "Patronato Pro-niños Lisiados" que desde una perspectiva asistencial combinaba la rehabilitación y la enseñanza de un oficio.

Una de las figuras más importantes fue la Dra. Carmelina Virgilí reconocida como la madre de la Pedagogía de la Rehabilitación cubana. También es importante citar las obras de Alfredo Miguel Aguayo, Diego González y Medardo Vitier que marcaron el surgimiento de la Fisioterapia de la Educación en Cuba.

Las regularidades de esta etapa constituyen: la falta de intencionalidad en la formación y superación de profesionales dedicados a la atención educativa a las personas con LFM; al respecto López (2013) plantea que "tampoco existían en Cuba publicaciones científicas sobre educación especial, o temas afines que sirvieran de fuente de consulta y superación a los maestros" (p. 64).

También surgieron iniciativas en el orden clínico, rehabilitador y hospitalario que fueron un paso de avance para el reconocimiento de estas personas y a su vez para

los estudios en el área psicológica y motriz de los mismos, pero el personal que atendía a las personas con LFM lo hacía desde un enfoque biomédico, divorciando al maestro de esta tarea. Primaba un enfoque clínico – terapéutico de la especialidad y la institucionalización como respuesta educativa para las personas con LFM.

La citada autora, Navarro (2003), concluye que “la educación para todos los niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras fue un sueño inalcanzable en la Cuba de antes del 59”, y añade “De un sistema social tan injusto no era posible esperar algo mejor” (p. 25).

Etapas III. Comienzo de los Institutos de Superación Educativa. Estancamiento de la Somatopedia (1960 a 1984)

La formación inicial y permanente en esta etapa fue una preocupación del naciente Estado. Algunas de las acciones ejecutadas para garantizarla fueron la creación, en 1960, de los Institutos de Superación Educativa (ISE); estos ocuparon un lugar importante en la preparación de los maestros interesados.

En 1964 surgen los primeros Institutos Superiores Pedagógicos donde, según Manes (2005) “los estudios pedagógicos adquirieron una importancia relevante, incrementándose los perfiles terminales en función de las asignaturas escolares, apareciendo los profesionales vinculados con las didácticas especiales” (p.23).

Entre los temas más especializados relacionados con la atención a las diferentes discapacidades se destacan los cursos de calificación – especialización en la entonces URSS y en los Centros de Diagnóstico y Orientación, a partir de su fundación en 1963.

En el curso 1967-1968 se graduaron los primeros maestros terapeutas para la atención a personas con discapacidad, sin embargo, no se ofertó la Somatopedia (especialidad dedicada a la atención de las personas con LFM) lo que privó a los alumnos con LFM de maestros con una formación académica acorde a sus necesidades.

La formación inicial universitaria de los profesionales dedicados a la atención de las personas con discapacidad comenzó en el curso 1980-1981 con la Licenciatura en Defectología y el establecimiento del Plan A. Los egresados tenían un perfil especializado en una de las diferentes ramas de la Educación Especial, no obstante, la Somatopedia tampoco fue ofertada.

Desde el triunfo revolucionario de 1959, la educación en Cuba se convirtió en un derecho de todos, lo que abrió nuevas oportunidades a las personas con LFM. En el diagnóstico de la realidad social de estas personas cumplió un papel importante la Campaña de Alfabetización en 1961, la cual permitió tener una visión más real del abandono social y la miseria a la que habían estado sometidas las personas con LFM, retraso mental y otras discapacidades.

Un paso significativo lo constituyó la creación del Departamento de Educación Diferenciada, el 4 de enero de 1962, que sería la génesis del departamento de Educación Especial, años después.

La atención educativa se favoreció en 1962 cuando se ampliaron a 11 las aulas hospitalarias bajo la dirección de la Dra. Carmelina Virgíli. Las acciones estaban basadas en su experiencia profesional relacionadas con el desarrollo del autovalidismo y el aprendizaje de un oficio en estas personas. En el mismo año se destaca la inauguración en La Habana, de la escuela "Fructuoso Rodríguez",

primera escuela para niños, adolescentes y jóvenes con LFM que tuvo una existencia efímera, en detrimento de esta especialidad.

La década de los años 70 se caracterizó por el incremento de las aulas en los hospitales pediátricos de Pinar del Río, Matanzas y Villa Clara, el aumento de los planes educacionales y la creación de la Dirección de Educación Especial en 1971.

Otro paso significativo fue la nueva Constitución de la República (1976), que postula la atención integral a los niños adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales (artículos 39, 40, 42 y 51). Dos años después, en 1978 se pone en vigor el Código de la Niñez y la Juventud.

Estos cambios generaron un impulso de la Educación Especial en Cuba y particularmente en la atención a los alumnos con LFM, materializado a partir del curso 1977-1978, donde se inició el plan de perfeccionamiento de la Educación Especial y comienza a gestarse la necesidad de una nueva modalidad que cubriera la atención educativa de los alumnos que no podían asistir a las escuelas ni estaban hospitalizados.

En esta etapa se destacan como regularidades la preocupación del Estado para cubrir de profesionales la Educación Especial, con ayuda de la otrora URSS, donde también se promovía la superación. Primaba el enfoque clínico – terapéutico de la especialidad y los avances de la Somatopedía no fueron significativos.

Aunque comenzaba a gestarse, a partir del 80, una corriente integracionista a nivel internacional, esta no había irrumpido en la sociedad cubana con fuerza revolucionaria, pero pondrían en la mira aquellos casos que, por su estado de salud y/o condiciones de su desarrollo, no podían asistir a la escuela y que al no estar hospitalizados no estaban incorporados a ninguna modalidad educativa.

Etapa IV. Institución de los maestros ambulantes (1985 a 1995)

Esta etapa está marcada por la puesta en vigor de la Resolución Ministerial (RM) 13/85 que regulaba, por primera vez, la atención en los hogares de aquellos alumnos que por presentar LFM no podían asistir a la escuela regular o especial. A su vez, organizaba de forma inicial la labor del maestro ambulante en Cuba. Es importante destacar que no contempla en sus páginas la superación de estos docentes.

A decir de Navarro (2006) “Esta modalidad, supone convertir la casa en una verdadera escuela, alto reto que el maestro debe enfrentar, tratar de suplir la desventaja que resulta de la pobre interacción de su alumno con otros, con el claustro, con la institución escolar, y otros agentes educativos, lo que requiere del docente un gran esfuerzo y una alta preparación” (p.40)

En la década de los años 80, como parte del movimiento constructivo de escuelas especiales de nuevo tipo, y a solicitud de la ACLIFIM, se inaugura en 1989 la escuela “Solidaridad con Panamá”, que enriquece las modalidades de atención que existían hasta el momento en Cuba para alumnos con LFM. Esta institución que deviene laboratorio psicopedagógico a partir de la década de los años 90, marcaría pautas para el resto de las modalidades de atención.

En esta década fue muy importante la colaboración del asesor alemán Helmut Berndt, profesor del Instituto Especial de la Universidad de Humboldt, de Berlín y alumno del Doctor Peter Voig, precursor de la Somatopedia en el mundo, la cual repercutió en la preparación de los directivos a todas las instancias, de trabajadores docentes y no docentes vinculados principalmente a “Solidaridad con Panamá”.

También trascendió la elaboración de bibliografía especializada y documentos necesarios para normar y crear las condiciones para el buen funcionamiento de la institución; incentivos que sentarían pautas para nuevas investigaciones que contribuirían a la preparación de los maestros de alumnos con LFM y a la producción científica, que marcarían el nacimiento de una nueva etapa en la superación de estos docentes en Cuba.

En el curso 1990 – 1991 comienza a ejecutarse el Plan C en la formación inicial de los profesionales de la Educación Especial, donde se inicia el tránsito del enfoque clínico – terapéutico al psicopedagógico. En esta etapa comienza a profundizarse en la obra de Vigotsky y con ello, se amplió el conocimiento acerca de sus estudios referentes a la discapacidad.

La preparación de los maestros pasa a ser una responsabilidad de los territorios dado, en lo fundamental, por la situación económico - social del país en la década de los años 90, que afectó considerablemente todos los planes estratégicos diseñados e influyó en la aparición de nuevas formas de superación.

De modo particular en Pinar del Río los docentes podían acceder a una nueva forma de superación desde el puesto de trabajo, donde eran liberados de sus funciones a tiempo parcial o completo, con las modalidades de: cursos de complementación o recalificación, de actualización, entrenamiento profesional, cursos sabáticos y diplomados. Dentro de los cuales no se registra ninguno, en esta provincia, relacionado con aspectos del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM.

Los cursos que se ofrecieron en este período eran dirigidos por los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) con asistencia de especialistas médicos, lo que si

bien es cierto eran de gran ayuda, también impregnaban un enfoque clínico al tratamiento de las personas con LFM y establecían una distancia entre la intervención sobre las necesidades motrices y el papel de los maestros en ejercicio. La etapa se distingue por la aparición de la figura indispensable del maestro ambulante en la realidad educativa cubana, responsable de la atención en sus hogares de los alumnos con LFM que no podían asistir a las instituciones educativas. Se reconocen cambios sustanciales en la formación inicial de los educadores y la amplitud de variedades de oportunidades para la superación, sin embargo, no se evidencia la incorporación de temas relacionados con la motricidad, y la psicomotricidad a estos programas que se impartieron para la superación desde el punto de vista psicopedagógico en esta etapa.

En relación con la especialidad Limitaciones Físico - Motoras se coincide con Navarro (2006) cuando reflexiona que “Si hacemos un análisis del desarrollo de la especialidad a partir del momento en que se instrumentan las modalidades, para la atención a estos escolares y la preparación del personal docente en esta dirección, en comparación con otras ramas de la Pedagogía Especial quedó a la zaga” (p.44). Este análisis generó una llamada de atención a los directivos de Educación Especial a nivel nacional a la par que se obtenían los primeros resultados en las investigaciones realizadas en “Solidaridad con Panamá”, como es el caso de las llevadas a cabo por el Castro. P. L. (1992-actualidad) en áreas como familia, sexualidad, autovaloración, autoestima y caracterización psicopedagógica del escolar, entre otras, con resultados que posibilitaban la extensión de estos conocimientos a otros lugares del país y otras modalidades de atención.

Etapa V. Auge científico en la especialidad LFM (desde 1996 hasta la actualidad)

Un hecho trascendental que marca el inicio de esta etapa lo constituyó el programa de la maestría del Centro Latinoamericano de Educación Especial (CELAEE) en 1996, la cual incluía un módulo sobre el trabajo con los alumnos con LFM. De forma particular, esta benefició a la provincia de Pinar del Río, de ella se derivaron importantes investigaciones dentro de las que se destacan las llevadas a cabo por Sotolongo, R. C. (2001) sobre la familia de los alumnos con LFM, la de Vázquez, J. (2001) acerca de la comunicación en niños con parálisis cerebral en edad preescolar y sobre motricidad de los escolares con retardo mental las realizadas por Maiga, A. (2003), entre otras.

A esta edición le sucedió un acontecimiento que por su carácter masivo redimensionó la Educación Especial, la Maestría en Ciencias de la Educación, que desde el año 2005 comenzó a desarrollarse en todo el territorio nacional y que propició el despertar científico de los maestros, entre ellos, los que se relacionaban de diferentes formas con los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

En Pinar del Río, la mayoría de las tesis resultantes estuvieron relacionadas con temas como la familia, alternativas pedagógicas o relación escuela – familia – comunidad, formación de valores, entre otras; mientras que campos como la estimulación del desarrollo psicomotriz o motriz estuvieron poco representados.

En “Solidaridad con Panamá” se consolidaban los estudios científicos, lo que permitió la realización de estudios académicos, investigaciones y en algunos casos publicaciones de un grupo de autores dentro de las que se destacan Castro, P. L.

(1999, 2006); Navarro, S.M. (1999, 2006); Bert, J. (2001, 2010), Leiva, F. (2002), Ferrer, A. (2007); La O. (2007), entre otros.

Como resultado de la especialización en el área de las discapacidades motrices basada fundamentalmente en la experiencia de “Solidaridad con Panamá” y las investigaciones realizadas, surgieron las líneas de la especialidad LFM en el curso 2001-2002. Las mismas, han sido enriquecidas y se publicaron en 2013 donde contemplan la superación del maestro ambulante como parte del perfeccionamiento de la Educación Especial del momento; lo que significó un paso de avance importante desde los niveles centrales hasta los diferentes territorios del país.

Las publicaciones comienzan a materializarse en esta etapa y continúan en ascenso en la actualidad, entre las que se destacan las realizadas por Borges, S. (2003, 2012); Puentes, T. (2005); Navarro, S. M. (2007); Triana, M. y col. (2014); Zurita, C. (2015); Ferrer, A. (2007, 2016).

Estas publicaciones han contribuido no solo a la preparación del personal docente sino a la transformación de la realidad educativa de los escolares con LFM y a visibilizar la labor investigativa en la especialidad LFM.

En relación a las formas de superación, a partir del 2003, en particular en Pinar del Río, se ofertaron cursos de superación a los maestros ambulantes en la atención integral a las personas con LFM. Los cuales abordaron temas generales como currículo, orientación familiar, integración escolar e incluían el trabajo con varias enfermedades y trastornos que generan LFM. El abordaje teórico - metodológico no contemplaba el desarrollo de la psicomotricidad como un enfoque específico de atención integral ni la profundización en la parálisis cerebral como causante de discapacidades motrices de mayor prevalencia en este sector poblacional.

Un paso de avance lo constituyó la Concepción teórico-metodológica para la atención educativa ambulatoria de Triana, M. (2011) que aportó las características de la actividad pedagógica de los maestros ambulantes donde destaca el carácter interdisciplinar , integral e integrador que trasciende lo curricular para involucrar el vínculo con otras instituciones comunitarias sin adentrarse en el proceso de superación con estos fines.

Otra investigación que marcó pautas para el desarrollo de los escolares con LFM fue la de Puentes, T. (2013) quien diseñó un Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria. El mencionado autor llevó a cabo, por más de cinco años, el proyecto “Atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con discapacidad motriz” en la provincia Pinar del Río.

En su obra remarca la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria sin profundizar en los aspectos metodológicos para su implementación.

La Concepción pedagógica para la atención educativa ambulatoria a los alumnos con LFM de Ferrer, A. (2016) incluye, dentro de uno de los componentes fundamentales, los servicios especializados, los aspectos organizativos y dentro de las sugerencias del currículo la Terapia Ocupacional como asignatura específica ajustada a las individualidades bajo la experiencia investigativa compartida con Durán, T., y Rodríguez, L. (2013). En este programa se sugieren el trabajo con el esquema corporal, la orientación espacial, entre otros, sin asumirlos como contenidos de la psicomotricidad.

El Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico - genético de las personas con retraso mental en

Cuba, por orientación del Comandante en Jefe, se inicia el 27 de julio de 2001 en La Habana y concluyó en Pinar del Río el 27 de abril de 2003, demostró la presencia en el territorio nacional de 92 506 personas con discapacidades motoras, cifra superada solo por la presencia de retraso mental (Colectivo de autores, s/f, p.28). En Pinar del Río, el universo de personas con LFM era de 6064 (Colectivo de autores, s/f, p.99).

Este estudio propició un análisis de las principales demandas sociales de este sector poblacional, se ofrecieron respuestas a numerosos problemas y se direccionó el trabajo intersectorial.

A estos avances se le unen los cambios conceptuales de la Educación Especial como “política educativa, como didáctica para personas con necesidades educativas donde quiera que se encuentren (...) [como] forma de enseñar” (Borges y Orosco, 2013, p.16) y los avances de las neurociencias, la fisioterapia, la ortopedia, así como el enriquecimiento de la especialidad debido a la producción científica.

Por otra parte, en la formación inicial se aprecian cambios sustanciales con la aparición del plan de estudios D, cuya validación dio paso al plan de estudios E. Este último con mayores posibilidades para proyectar el currículo con asignaturas que respondan a los intereses y necesidades del territorio, mayor protagonismo estudiantil y una mayor integración de los conocimientos con el papel de la Disciplina “Formación Laboral Investigativa” (Principal Integradora).

Como regularidades de esta etapa se destacan el perfeccionamiento en la formación inicial de los maestros de la Educación Especial en la concepción de los planes de estudio y que la superación de los maestros ambulantes, ha estado diseñada para cubrir la introducción de resultados de investigaciones que se han

desarrollado en este campo, con predominio de cursos y talleres como formas de organización.

Los cambios en la atención a los alumnos con LFM por vía ambulatoria se materializaron sobre la base de la política del Estado y los resultados científicos alcanzados; sin embargo, aún existen carencias para lograr el desarrollo integral de los alumnos con LFM acorde a los principios de la Pedagogía cubana, en lo fundamental, sobre la estimulación del desarrollo motor y su incidencia en el resto de las áreas del desarrollo, aprovechando las potencialidades del trabajo interdisciplinario e intersectorial.

La sistematización histórica revela que la atención educativa a los alumnos con LFM y la superación de los docentes dedicados a este servicio ha transitado desde un enfoque clínico - terapéutico de la discapacidad hasta un enfoque psicopedagógico apreciándose en la actualidad la complementación de ambos enfoques en la atención educativa, no así en la superación.

Se destacan los cambios graduales en la búsqueda de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la atención educativa sin que existan referentes de su articulación desde el proceso de superación de los maestros, en el que se aprecia insuficiencias en la variedad de formas de superación que respondan a las peculiaridades de la labor de los maestros ambulantes.

Los temas específicos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad se han visto afectados por el desarrollo tardío de la Somatopedía como especialidad en Cuba, lo que ha incidido, en el proceso de superación de estos docentes.

1.2. La superación de los docentes. Reflexiones acerca de los conceptos preparación, superación, superación especializada y desempeño

En el contexto de los cambios vertiginosos que caracterizan la sociedad actual, la formación inicial del docente puede ser considerada como un punto de referencia. Cada vez se habla más de formación permanente y se le ofrece a la superación de los docentes un lugar preponderante.

Ya a finales del siglo pasado en el Informe a la UNESCO, Delors (1996), se resalta la necesidad de:

(...) desarrollar los programas de formación continua para que cada maestro o profesor pueda tener acceso frecuente a ellos (...). En términos generales, la calidad de la enseñanza depende tanto (si no más) de la formación continua del profesorado como de la formación inicial (p.169).

La actualización de los docentes ante los adelantos científico – técnicos y las necesidades cambiantes de la sociedad constituye la garantía de los cambios educativos. Esta es la razón por la cual numerosos eventos internacionales abogan por elevar la calidad de la formación y superación de los mismos.

En el Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC, 2002) se puede tener una visión más precisa de sus intereses estratégicos a mediano y largo plazos, “(...) diseñar políticas públicas que consideren cambiar de manera integral el rol del docente, lo que implica (...); estimular la complementariedad de la formación inicial con la formación en servicio, centrándose en la producción de conocimientos, a partir de una reflexión crítica sobre las prácticas educativas” (p.18).

Ante este análisis, Cuba emerge como paradigma en la concepción de la formación permanente; autores como Briones, C. G., Muñoz, I. y Tamarit, R. (2014) destacan que:

(...) un buen modelo organizativo de la educación avanzada es el de Cuba, el cual se divide en dos ramas, la primera llamada formación académica en las que se encuentran los estudios de maestrías, doctorados y especialidades, y la segunda llamada formación no académica que incluye la superación profesional, capacitación y profesionalización (p.9).

A su vez, se reconoce la institucionalización legal de la educación posgraduada a través del Reglamento de Postgrado del Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba (RM 132/2004), constituyendo la plataforma legislativa, el referente obligatorio de una organización estatal de la Educación Superior en Cuba y la Educación Avanzada, como paradigma educativo alternativo, la cual ofrece posiciones teóricas y metodológicas que complementan las bases de la superación de los maestros ambulantes.

Respecto a la superación de los maestros de alumnos con LFM Borges y Bert (2014) plantean: “El docente que trabaja con estos escolares, requiere una constante auto-preparación, superación y la búsqueda permanente de los conocimientos y experiencias de otros” (p.324).

La preparación y la superación son términos conexos. Al respecto Parra, Lau, Macías, Castro, O., y Forneiro (2010) al referirse al establecimiento de estrategias de superación llaman la atención sobre la necesidad del diagnóstico del nivel de preparación.

El estudio realizado identifica algunos investigadores que han abordado este término entre ellos: Valcárcel, N. (1998); Deler, G. (2006), Añorga, J., y otros, (2010); Añorga,

J. (2012); Serra, A. (2012), entre otros. Valcárcel (1999, p.7) la define como un “(...) proceso pedagógico permanente que integran las actividades y acciones instructivas y educativas que desarrollan los profesionales de la educación con el fin de perfeccionar la actuación profesional y que se ejecutarán en momentos en que ellos participan solos o en el seno de un colectivo”.

Por su parte, Añorga, y otros (2010, p.56), lo ven como “un proceso organizado de formación para el desempeño de los recursos laborales y de la comunidad”. Es importante destacar la importancia que la autora le ofrece al entorno.

Por otra parte, Serra (2012, p.22) añade la necesidad de tener en cuenta “las diferentes direcciones de la preparación”, vinculándolas con la función docente y científico metodológica de los maestros en las condiciones concretas donde se desarrollan.

Las definiciones anteriores coinciden en que la preparación es un proceso de formación para cumplir o perfeccionar la acción, el desempeño o las funciones de los docentes, sin embargo no explicitan el conjunto de conocimientos que estos poseen como resultado histórico – cultural de su desarrollo que lo complementa y lo caracteriza, constituyendo el efecto o acción de prepararse, posición que se asume en esta investigación.

Por otra parte, la superación ha sido abordada por diferentes autores: Rosental, M y Ludin, P., (1981); Añorga, J. (1999, 2010); Valcárcel, N. (1998); Valiente, P. (2001); Bernaza, G.J. y Lee, F. (2002); Santiesteban, M.L. (2003); Castillo, T. (2004); Manes, B. (2005); Casadevall, A. (2006); Castro, O. (2007); González, S. (2012); Serra, A. (2012); Valle, A. D. (2012); Bernaza, G.J. (2013); García, L. (2014); Estévez, Y. (2015), Bernaza, G. J. y Douglas, C. (2016); entre otros.

La superación lleva implícito cambios personales y del entorno; para Castillo (2004, p.49) es un proceso de transformación individual, que le permita cambiar el contexto en el que interactúa”, a la vez que Castro, O. (2007, p.123) considera que “conlleva un ilimitado crecimiento profesional y humano en el contexto del entorno social en que se desenvuelve (...)” y añade “le asegura las condiciones para reflexionar sobre la efectividad de su realidad escolar y transformarla” (p.125).

Los autores Parra, Lau, Macías, Castro, O., y Forneiro, 2010, consideran la superación como “la educación perenne que debe permitir al profesional de la educación formar parte de la dinámica del cambio, para enfrentar los problemas planteados por el adelanto científico y tecnológico y los imperativos del desarrollo económico, social y político en un contexto dado” (p.114). Estos análisis destacan el papel de este proceso continuo en los cambios personales y del contexto en relación con los adelantos imperantes de la sociedad, rasgos que tipifican la superación profesional.

Según la RM 132/2004 (capítulo1, artículo 9), la superación profesional “tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural”.

Para Añorga, y otros (2010) es un “Conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales” (p.66).

Resultan distintivos de estos referentes la importancia que le concede Castillo, T (2004) a la interacción grupal e individual, lo que guarda relación con el aprendizaje

colaborativo que ha sido abordado por Bernaza, G. J. y Lee, F. (2002) y por Addine, F. (2013); el carácter de proceso de enseñanza – aprendizaje que le concede Añorga, J. y otros (2010) compartido por otros autores como Martínez, M., García, G., Calzado, D. (1998 - 2013); (c.p. Addine, 2013; Bernaza, G. J. y Douglas, C., 2016) entre otros y el enriquecimiento del acervo cultural hacia donde dirige la atención el documento normativo, elementos con los que se coincide en esta investigación.

El análisis de las definiciones anteriores revela que la mayoría de los referentes coinciden en que la superación debe ser entendida como un proceso, sistémico, continuo que posibilita la adquisición, ampliación y perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades para el desempeño, ya sea refiriéndose a sus responsabilidades o al desempeño profesional en sentido más amplio.

Por su parte, Estévez (2015), considera que se deben tener en cuenta en todo proceso de superación profesional “los problemas planteados por el adelanto científico - tecnológico y los imperativos del desarrollo económico, social y político” (p.21). Si bien no se considera necesario explicitar estos elementos como parte de la definición, sí son criterios a tener en cuenta en todas las vías que se propongan para contribuir a la superación profesional.

En la presente investigación la preparación, como un efecto, constituye el punto de partida para la superación de los maestros ambulantes, lo que se manifiesta en el conjunto de conocimientos que poseen los docentes implicados en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

La superación debe verse como una transformación individual, resultado del perfeccionamiento y actualización de aspectos teóricos, metodológicos y

actitudinales que contribuyan al mejoramiento profesional y humano, al tiempo que influyen positivamente en la realidad educativa.

1.2.1. La superación especializada de los maestros ambulantes

La formación de los profesionales en Educación Especial ha tenido, a partir del plan C, un perfil amplio, mientras que en la atención educativa funciona la organización en Especialidades, tales como pueden ser: Ambliopía y Estrabismo, Trastorno de la Conducta, Retraso Mental y Limitaciones Físico - Motoras, entre otras (Chkout, y otros, 2013, p.276). Los maestros ambulantes tributan a esta última, la cual constituye un reto, que a juicio de Navarro (2006, p.40) “requiere del docente un gran esfuerzo y una alta preparación”.

Dentro de las causas que generan LFM prevalece en Cuba la parálisis cerebral (Puentes, T. 2005; Pérez, L. y Hernández, A. 2008; entre otros). Borges (2012) asevera que su comportamiento es de “dos a cuatro por cada 1000 nacidos vivos” (p.110). La parálisis cerebral es una alteración no progresiva de la función motora o una disfunción motora a juicio de Levitt (2010, p.1), debido a una lesión no progresiva del sistema nervioso central de etiología pre, peri y postnatal, antes de la maduración de este, que se expresa en un trastorno del control motor, del tono muscular y del movimiento. Puede complejizarse al concomitar con alteraciones sensoriales, intelectuales, del lenguaje y la comunicación, enfermedades asociadas, crisis convulsivas, entre otras.

Lo descrito con anterioridad justifica la pertinencia de los ajustes constantes de la respuesta educativa que se oferta a estas personas y la necesidad del enfoque interdisciplinario e intersectorial con el apoyo de la familia, la escuela y la comunidad, lo cual demanda del proceso de superación del maestro ambulante una

retroalimentación constante y un aprendizaje en colectivo, que no solo responde a procesos universitarios, sino que se respalda con el trabajo metodológico que se realiza en las escuelas especiales.

Estas precisiones resultan significativas en la presente investigación, en tanto se refiere al proceso de superación de un grupo de maestros que se dedican a la atención ambulatoria de alumnos con LFM por parálisis cerebral. Los mismos requieren un cúmulo de conocimientos teórico – metodológicos en áreas específicas de diversas ciencias, tales como la Medicina, la Fisiatría, entre otras, aspectos que tributan a la especialización y al mejoramiento del desempeño profesional sobre áreas que en su mayoría, no formaron parte sistémica de su formación inicial, o no fueron tratados con la necesaria profundidad, pero que de cierta forma sentaron un precedente, como reveló el análisis de los antecedentes históricos y se demuestra en el Capítulo II.

La Universidad para responder a la dinámica de la realidad educativa ambulatoria con los alumnos con LFM por parálisis cerebral, debe direccionar el posgrado en función de responder a la celeridad de los cambios que se operan en estos alumnos, en la detección de los nuevos retos y la incorporación de los especialistas más calificados de los diferentes sectores para involucrarlos en una superación especializada.

Para definir el concepto **superación especializada** se asumen los rasgos esenciales de la definición de superación, previamente caracterizada como concepto base y se asume la especialización como un nuevo rasgo distintivo.

Se hace necesario precisar que la superación especializada no contempla la formación de un especialista como es la esencia de la especialidad como formación

académica. La diferenciación entre ambos conceptos está determinada por la centralización en la aprobación de los temas a tratar y el objetivo final, que en este caso está determinado por el mejoramiento del desempeño profesional para actuar en circunstancias específicas.

La especialidad como forma académica de superación (estudiada por Valcárcel, N. (1998); Añorga, J., y otros (2010); Añorga, J. (2012); Addine, F. (2013); entre otros) tiene como objetivo “la educación posgraduada con una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación, lo que se reconoce con un título académico o un grado científico” (RM 132/2004).

El citado documento, (Capítulo I; artículo 28) regula que “Los programas de maestría y de especialidad de posgrado son aprobados por el Ministro de Educación Superior, a propuesta de la Comisión Asesora para la Educación de Posgrado (COPEP)”.

La Especialización permite la obtención de un nivel superior de profundidad de los conocimientos científico - técnicos y habilidades profesionales en un área concreta de la ciencia y la técnica del campo específico de una profesión. Desarrolla modos de actuación propios de esa área en correspondencia con los avances científico - técnicos, las necesidades del desarrollo económico social del país y las exigencias particulares de determinados puestos de trabajo (Añorga, y otros, 2010. p.28).

Otra característica de la superación especializada es que no abarca la dimensión de la formación especializada, sino que tributa a ella desde la formación postgraduada en respuesta a situaciones problemáticas que requieren de diferentes ramas del saber, cuyos límites no se encuentran en la formación inicial o de pregrado ni constituyen regularidades de los departamentos a los que tributan.

A juicio de Añorga, y otros (2010) la formación especializada:

Tiene a su cargo actualizar los conocimientos según el perfil de trabajo del profesional preparándolo para afrontar la solución de nuevas tareas, según los requerimientos de los planes de estudio de las especialidades de pregrado, el apoyo a los trabajos de investigación de los departamentos y la atención de los principales problemas de la producción y los servicios que requieran de su participación (p.39).

La superación especializada lleva implícito un proceso más dinámico y personalizado, que permita responder con prontitud a las necesidades de los docentes en la práctica educativa y cuya respuesta se encuentra en el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

En la atención educativa integral por vía ambulatoria, un principio lo constituye la multidisciplinariedad y la intersectorialidad (Ferrer, A. 2013). En la práctica educativa el cumplimiento de esta norma tiene un soporte científico en la obra de Puentes, T. (2013), el cual los contempla como componentes de su Modelo. Las disciplinas están determinadas por las características de los alumnos con LFM, que en presencia de parálisis cerebral tienen una representación significativa las provenientes de las Ciencias Médicas y la Cultura Física.

La interdisciplinariedad ha sido abordada por diferentes autores, Fiallo, (2001) sistematiza la relación de esta con las actitudes de los implicados para erradicar fronteras entre las disciplinas, la teoría y la práctica. El canadiense Lenoir, Y. (2005) defiende la interdisciplinariedad escolar como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje que exige una interdisciplinariedad profesional en toda formación docente; Valcárcel, N. (s/f) la relaciona con la calidad de la educación y Bernaza, G. (2013), considera que forma parte de uno de los principios de la Educación de Posgrado.

El análisis de la obra de Fiallo, J. (2001) permitió la determinación de precisiones relevantes para la implementación de la interdisciplinariedad; entre ellas se destacan que la integración constituye una etapa, las relaciones interdisciplinarias son condiciones didácticas para su interrelación, que las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación constituyen potencialidades en el proceso y que las formas para lograr este propósito pueden ser generales o particulares.

Dentro de las vías generales se remarcan, bajo los intereses de esta investigación, la teoría general de los sistemas y, desde la lógica de la complejidad y como vías particulares, los ejes transversales, los nodos de articulación interdisciplinarios y el método de proyecto.

La intersectorialidad es “(...) el conjunto de acciones y actores involucrados para el logro de un objetivo común a partir de sus competencias y responsabilidades específicas” (Vidal y Castell - Florit, 2010, p.138); constituye un principio de la salud pública cubana a partir de la década de los años 90 y de la atención educativa a los alumnos con LFM en relación con la atención multidisciplinaria a partir de la segunda década de los años 2000 (Ferrer, 2013, p.216).

Dentro de la base legal que la sustenta (Castell - Florit, 2008, p.15) se destaca la resolución conjunta educación-salud (1/97), de la cual se han generado 23 programas, entre ellos “Programa médico pedagógica al educando y al trabajador de la educación”, “Para la vida” y “Educa a tu hijo”. Su implementación es un referente de la aplicación conjunta de acciones, sin embargo no se han constatado investigaciones que involucren este principio como parte de la superación de los maestros ambulantes.

Investigaciones de Castell - Florit, (2008, 2010) identifican como fortalezas en la implementación de la intersectorialidad en Cuba, desde la salud pública, la planificación estratégica de diferentes acciones, desde el nivel central hasta el local en diferentes programas que incluye el sector educacional, su carácter legal, mayor cultura y comprensión del trabajo intersectorial, por citar algunos.

Por otra parte, persisten un grupo de debilidades dentro de las que se identifican: el desbalance entre las aplicación de acciones intersectoriales y la preparación de sus ejecutores sobre el tema, la incorporación del tema en la formación del personal implicado; la intersectorialidad inducida, producto de situaciones críticas, tiene mayor peso que la consciente participativa y la insuficiente generalización de trabajos orientados a proyectos, entre otros (Castell - Florit, 2008).

Para Borges (2015), quien considera que para los “avezados la educación de las personas con NEE (necesidades educativas especiales) está signada por la intersectorialidad” (p.13), la articulación de los sectores que intervienen en este proceso debería privilegiarse y responsabiliza a la Pedagogía Especial en la búsqueda de una línea común para evitar acciones divergentes.

Especial atención requieren los factores desencadenantes de la intersectorialidad, que involucran al personal que interviene en las acciones conjuntas es el trabajo en equipo, la necesaria flexibilidad, el trabajo comunitario y el aprovechamiento de los líderes informales. A la par se identifican la gestión, la concertación, la toma de decisiones como elementos necesarios en el éxito de la intersectorialidad (Castell-Florit, 2010).

De estos estudios se deriva que la intersectorialidad ha sido sistematizada con mayor profundidad desde la salud pública y son limitadas las experiencias desde su

implementación en la educación, aun cuando se revelada como parte de la atención a los alumnos con LFM. Su empleo óptimo depende en gran medida del papel de los recursos humanos involucrados, lo que pondera la necesidad de incluirlo como parte de la superación de los maestros ambulantes en estrecha relación con la concepción de la misma.

A partir de estos análisis, se define la **superación especializada** sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral como una cualidad de la superación profesional, que se expresa en un proceso dinámico de transformación individual, resultado de la obtención de un nivel superior de profundidad de los conocimientos científico - técnicos y habilidades profesionales desde un trabajo individual y colectivo, interdisciplinario e intersectorial, necesario para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes.

La transformación individual requiere que la necesidad de superación especializada deba constituir un motivo estable para regular la actuación del maestro ambulante hacia la satisfacción de las mismas. El desarrollo de estos motivos propicia la formación de actitudes.

Esta unidad psicológica primaria está caracterizada por la disposición que adopten ante la búsqueda de conocimiento sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral (componente cognitivo), el significado que cobre para ellos (componente afectivo), así como la actuación en sí misma hacia el objeto actitudinal (componente conductual).

Esta posición teórica sobre las actitudes está basada en los criterios de autores como Verdugo, M. A., y Arias, B., (1994) citado y compartido por Leyva, M. (2015);

así como por los de Pérez, L. M., Bermúdez, R., Acosta, R. M., y Barrera, L. M. (2004).

En el logro de este propósito, se coincide con González (2012) que las formas de organización manifiestas en la RM 132/2004 y en la teoría de Educación Avanzada (Añorga, y otros) “(...) posibilitan la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y especializadas requeridas para el desempeño de la labor profesional de los docentes” (p.19).

Bajo los intereses de esta investigación las formas de organización más necesarias para la superación profesional del maestro ambulante son: el curso, autopreparación, la conferencia especializada y el taller, “que complementan y posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte” (Resolución No. 132/04, artículo 20), y el intercambio de experiencias y las consultorías concebidas en la teoría de la Educación Avanzada como formas no académicas de superación.

En las condiciones actuales de desarrollo científico-técnico una de las vías para implementar estas formas de organización es la educación a distancia que a nivel de posgrado es “el proceso de formación y desarrollo del estudiante basado en la autogestión del aprendizaje y en su autonomía en el estudio, que lo capacita para la educación a lo largo de la vida. (...)” (RM 132/04, artículo 58).

A juicio de Trujillo (2015) este proceso “(...) debe ser organizado sistemáticamente por las universidades y entidades, en que los participantes están en espacios diferentes y que la comunicación y la colaboración entre los estudiantes esta mediada por tecnologías” (p.48).

La educación a distancia tiene una especial importancia en la preparación desde los puestos de trabajo de los profesionales con responsabilidades de difícil sucesión, entre ellos los directivos a diferentes niveles y como una forma de autogestión del aprendizaje que promueve la independencia cognoscitiva.

Los estudios realizados permitieron constatar que de las formas mencionadas la menos sistematizadas en la práctica educativa son las consultorías. Estas pueden ser entendidas como:

Forma no académica de la Educación Avanzada. Servicio de ayuda que se presta a un usuario de diversas entidades o a personas de carácter multidireccional, transitorio y de pronóstico, que coadyuva a la solución de problemas prácticos y a transferir prácticas eficaces de un organismo o institución a otra. Su esencia es desarrollar la independencia creadora para pensar y actuar con éxito en la profesión (Añorga, y otros, 2010, p.14).

Se considera que la planificación estratégica de consultorías como resultado del proceso de validación de los conocimientos teórico-metodológicos en la práctica educativa en presencia de casos complejos de parálisis cerebral, es una vía eficaz para mejorar el desempeño profesional de los maestros ambulantes.

El desempeño relacionado con la labor del docente ha sido abordado en Cuba por varios autores como Valdés, H. (2004); Valcárcel, N. (1998); Bernaza, G. J. y Lee, F. (2002); Castillo, T. (2004); Manes, B. E. (2005); Añorga, J., y otros(2010); Añorga, J. (2012); Addine, F.(2013); entre otros, los cuales relacionan este término con idoneidad, ejercicio profesional eficiente, comportamiento, modos de actuación, entre otros.

El desempeño profesional, según Añorga, y otros (2010) comprende:

(...) la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un

puesto de trabajo. Este se expresa en el comportamiento o la conducta real del trabajador en relación con otras tareas a cumplir durante el ejercicio de su profesión. Este término designa lo que en realidad el profesional hace y no lo que sabe hacer (p.19).

Para Castillo (2004) constituye “(...) la manifestación práctica de los modos de actuación del docente en el contexto de la actividad pedagógica, que revela el nivel de desarrollo alcanzado en los ámbitos político-ideológico, docente-metodológico y científico-investigativo, que le permita (...), provocar los cambios educativos en la escuela que de él se esperan” (p.50).

En esta definición se establece una relación estrecha entre la superación y el trabajo docente y científico – metodológico para entender el desempeño profesional en relación directa con los cambios educativos.

El trabajo metodológico se define (RM 200/2014) como:

(...) un sistema de actividades que de forma permanente y sistemática se diseña y ejecuta por los cuadros de dirección, funcionarios y los docentes en los diferentes niveles y tipos de Educación para elevar la preparación político – ideológica y científica-técnica de los funcionarios en diferentes niveles, los docentes graduados y en formación, mediante las direcciones docente y científico metodológica, a fin de ponerlos en condiciones de dirigir eficientemente el proceso educativo (artículo 1).

El artículo 2 dispone el propósito de toda actividad metodológica, donde incluye el dominio de las especialidades, el enfoque científico y el uso adecuado de las tecnologías de la información, en función de mejorar el desempeño profesional científico y creativo.

Aun cuando se hace mención a la necesidad del dominio de las especialidades, se revela la proyección del trabajo metodológico diferenciado para atender las particularidades del proceso y de los docentes, no se hace referencia al trabajo

especializado de manera intencional hacia áreas específicas de trabajo, como es el caso de la atención ambulatoria de alumnos con LFM (Capítulo II).

Se coincide con Casadevall, A. (2006) cuando plantea:

(...) especial atención se debe brindar a la superación desde los puestos de trabajo y su vinculación con la actividad científica de la institución escolar; el hecho de que se aspire a lograr un profesional cada vez más preparado para enfrentar los avances del mundo actual, capaz de reflexionar acerca de su propia práctica cotidiana y transformarla, hace de la escuela un elemento dinámico en el sistema de superación (p.18).

Ser consecuente con esta idea presupone reforzar los lazos intersectoriales entre el MES y el MINED, como una relación dinamizadora entre las investigaciones científicas y sus impactos en la realidad educativa, entre el conocimiento teórico y metodológico y el desempeño profesional de los maestros ambulantes.

Al respecto, Borges y Orosco (2013, p.38) refieren: “La introducción de los resultados científico-investigativos y la evaluación de su impacto deberán realizarse de manera sistémica y sistemática atendiendo a diferentes niveles, valorando en todos los casos la necesidad de potenciar las relaciones entre la Educación Especial y otros niveles educativos”. La anterior afirmación alude a fortalecer los lazos intersectoriales para la concreción del vínculo teórico - práctico, de la superación y el trabajo metodológico de forma bidireccional y dialéctica, de forma tal que una condicione la otra.

A propósito McPherson (2010) plantea:

La dirección del trabajo metodológico en los diferentes niveles debe aplicarse en un doble sentido: por una parte, enseñar y demostrar cómo debe trabajarse para desarrollar de forma creadora lo normado; y por otra, tomar los elementos de la práctica pedagógica de los docentes de más experiencia y resultados investigativos, orientando las vías para generalizarlas (p.164).

Para lograr este propósito la RM 200/2014 regula diferentes formas de trabajo docente metodológico. Una de las formas menos sistematizadas en la práctica pedagógica en el contexto de Educación Especial es la asesoría pedagógica tutorial, entendida como:

La forma de trabajo metodológico que se realiza a nivel de institución con los docentes para realizar un trabajo metodológico especializado, que ayuda a organizar el sistema de actividades didáctico - metodológicas (...) predomina en los docentes noveles y aquellos que se incorporan en un área o asignatura por primera vez (artículo 56).

En el servicio ambulatorio, la experiencia de los maestros en la atención educativa a alumnos con parálisis cerebral, convierte a esta forma de trabajo metodológico en una potencialidad para el trabajo diferenciado y especializado, en función de generalizar los resultados de las buenas prácticas pedagógicas sobre la base del trabajo en colectivo para mejorar el desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de estos alumnos.

1.3. La superación de los maestros ambulantes. Concepción actuante

La atención ambulatoria es relativamente joven. El desarrollo tardío de la Somatopedía en Cuba, el desbalance de los contenidos relacionados con la psicomotricidad de los alumnos con LFM y las restricciones en el abordaje desde la Pedagogía de las enfermedades y trastornos causantes de las discapacidades motoras, pueden ser algunas de las causas que han afectado la formación inicial y la superación de los maestros ambulantes.

En la RM 13/85, se regula la pertenencia de los maestros ambulantes a centros tanto de la Educación Especial como la General donde la mayoría de los docentes no

trabaja con alumnos con LFM, sin embargo no ofrece alternativas de superación especializada para los mismos.

La resolución 200/2014 dictamina la atención diferenciada de todos los docentes tanto en el orden docente – metodológico, como científico – metodológico, a la vez que regula la subordinación de la preparación metodológica de los maestros ambulantes cada dos meses, con el Metodólogo de la especialidad de la Dirección Provincial de Educación (artículo 93.7), pero no explicita cómo seleccionar los temas para su desarrollo ni su articulación con la superación de los diferentes niveles de dirección.

Como resultado de sus investigaciones, refiriéndose al maestro ambulante, Triana, (2011) plantea que:

(...) en la escuela recibe la preparación metodológica que se aplica a la Enseñanza Especial de manera general y que después se adecua al niño teniendo en cuenta, primeramente, un diagnóstico clínico y pedagógico lo que no resulta suficiente porque para realizar esta atención el maestro necesita también ser preparado en educación social, educación familiar y clínica (p.40).

Otro aspecto a tener en cuenta son las líneas de desarrollo de la especialidad Limitaciones Físico - Motores. En ellas se puede apreciar que, fuera del alcance áulico, en condiciones diversas del hogar y las comunidades, el maestro ambulante requiere de una preparación mayor a la mencionada con anterioridad para integrar con éxito todos los saberes en el sistema de influencias que debe recibir el alumno para su atención educativa integral.

Se coincide con autores como Triana (2011) y Puentes (2013) que resaltan la poca sistematización desde lo teórico-metodológico de esta experiencia, donde se asume la atención educativa fundamentada desde una concepción del ámbito escolar.

Al respecto Triana (2011) argumenta: “Estos elementos pudieran tener una connotación, pero transpolar lo metodológico y organizativo de un ámbito escolar al hogar; pudiera no ser lo más conveniente (...)” (p.46). Puentes (2013) tomando en consideraciones los estudios de la mencionada autora añade “(...) esta concepción de la atención educativa centrada en la escuela, entra en contradicción con la esencia misma de la atención ambulatoria, pues el proceso se desarrolla en lo fundamental en ámbitos diferentes (el hogar) y ante alumnos con mayor nivel de afectación física y psicológica” (p.36).

De los criterios anteriores se deriva la necesidad de concebir la superación de los maestros ambulantes con un carácter especializado desde su experiencia personal y colectiva, de manera tal que le permita integrar con sabiduría todo su accionar para estimular el desarrollo de sus alumnos desde y para el servicio ambulatorio, sin dejar de articular el sistema de influencias educativas que enriquecen el modelo de atención integral a los alumnos con LFM.

1.3.1. El desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral

Con los adelantos científicos acaecidos en la Educación Especial cubana en torno a la atención de las personas con LFM y las relaciones interdisciplinarias entre distintos campos del saber como las Ciencias Médicas, la Educación Física y la Pedagogía Especial, diversos términos han ocupado la mira de especialistas, maestros y otros profesionales.

Dentro de ellos se destacan por citar algunos, la motricidad, la educación motora y la psicomotricidad; con rasgos distintivos, relacionado en lo fundamental con los presupuestos teóricos de partida, pueden coexistir armónicamente en dependencia

de la postura adoptada por el profesional que los asume porque mantienen nexos indisolubles como esencia del trabajo psicopedagógico integral de los alumnos con LFM.

La psicomotricidad ha sido abordada desde diferentes campos de la ciencia, se asocian a él conceptos tales como “educación”, “reeducación” y “terapia psicomotriz” que aparecen utilizadas indistintamente en la literatura científica, lo que deja al descubierto los intereses de sus autores; esta falta de consenso ha dado lugar a un caos semántico, apuntado por Da Fonseca, V. (2000a).

El citado autor plantea que:

(...) la psicomotricidad se propone, como objetivo general, desarrollar o restablecer, mediante un abordaje corporal (a través del movimiento, la postura, la acción y el gesto), las capacidades del individuo (...) pretende llegar por la vía corporal al desarrollo de las diferentes aptitudes y potencialidades del sujeto en todos sus aspectos (motor, afectivo - social, comunicativo - lingüístico, intelectual - cognitivo) (p.5).

Los estudios realizados sobre la obra de autores como Freud, S. (1913); Dupré, E. (1925); Wallon, H. (1925); Vigotsky, L.S. (1896-1934); Bernsthein, N. A. (1896-1966); Luria, A. R. (1970); Arnáiz, P.(1987); Da Fonseca,V. (1998, 2000a, 200b); Berruezo, P. P., (2005); Puentes, T. (2005); Rigal, R. (2006); Berrio, S. (2009); Borges, S. (2012); entre otros, cuya sistematización se recoge en el anexo XXI, permitió asumir desde una perspectiva histórico cultural, la **psicomotricidad** como un enfoque de la atención educativa integral que posibilita a partir del movimiento, la acción y el trabajo intencionado con los contenidos psicomotores básicos, la estimulación de diferentes áreas del desarrollo de los alumnos con LFM por parálisis cerebral

(desarrollo cognitivo, el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo – volitiva) como resultado y propósito de la socialización, prerequisite para la inclusión social.

La psicomotricidad entendida como enfoque en la atención educativa integral asume la unidad entre las funciones motrices y las funciones psíquicas en un proceso interactivo que se configura hasta las edades comprendidas entre 11 y 14 años (Molina de Costallat, D. 1983b; Berruezo, P. P. 1999; Puentes, T. 2005)

Para cumplir este propósito el maestro ambulante cuenta con apoyos, recursos, estrategias y ayudas. El análisis de la literatura científica en relación con estos términos demuestra diferentes criterios que van desde la diferenciación entre ellos, la jerarquización de unos por otros hasta el establecimiento de una relación de subordinación.

Autores como Echeita, G. (s/f) y Bell, R. (1997a, 1997b) se refieren a los apoyos con rasgos distintivos que no incluyen los recursos y las ayudas, sin embargo Bell, R. (1997b) subordina las estrategias de trabajo de educación familiar y comunitario a la función de apoyo que debe desempeñar la escuela especial como parte de su trabajo preventivo. Este criterio fragmenta teóricamente conceptos que en la práctica educativa se encuentran subordinados.

Por otra parte, autores como Scharlock, R.L. (2001); Puentes, T. (2005); Triana, M., y col., (2014) concuerdan en jerarquizar los apoyos, los cuales incluyen los recursos y las estrategias que les permiten a los alumnos la interacción con el medio escolar, familiar y comunitario para una mejor interdependencia.

En consonancia con Ramírez y Vidal (1998), Puentes, T. (2005) considera que los apoyos están encaminados a lograr una integración exitosa; en relación a ellos resalta la intensidad: intermitente (de corta duración); limitado (persistencia

temporal), extenso (dado con regularidad en algunos entornos y sin limitación temporal) y generalizado (son de elevada intensidad y posibilitan mantenerse toda la vida).

Para López (2000, c. p. Puentes 2005) “(...) entre los apoyos que reciben los alumnos con dificultades están los distintos niveles de ayuda que se le brindan, tanto por sus compañeros como por el maestro, que deben estar en correspondencia con las necesidades del educando” (61).

Se coincide con Puentes, T. (2005) en que la concepción de los apoyos debe contemplar los siguientes pasos: determina las áreas priorizadas, los apoyos más idóneos, el rol del alumno, las funciones y tareas de los especialistas; precisar los recursos necesarios (personales, materiales, tecnológicos) y la determinación del tipo de necesidad y la metodología a utilizar.

Las ayudas están vinculadas al estudio de la zona del desarrollo próximo, las obras de Bell, R. (1997a); Álvarez, C. (1998); Akudovich, A. S. (2004); Guerra, S. (2006) son un ejemplo de ello. La relación entre la zona de desarrollo real o actual y potencial ubica las ayudas de los “otros”, ya sea un adulto u otro coetáneo más capaz en la esencia del cambio en el modo de actuación del individuo como posibilidad de la transferencia de una zona a otra.

Como resultado de este análisis se pueden encontrar las ayudas de tipo visual, físicas, verbales, pedagógicas y diferentes estructuraciones de niveles de ayuda. Dentro de las que se destaca la aplicación de la estructuración en tres niveles de ayuda de Álvarez, C. (1998) y en cinco por Akudovich, A. S. (2004) propuestas a partir de sus investigaciones en niños con discapacidad intelectual.

Triana (2011) reconoce “(...) el poco tiempo que dispone el maestro para el tratamiento didáctico” y sugiere que “En el trabajo con cada alumno se debe determinar la estructura del material docente y cómo organizar previamente en el trabajo metodológico los recursos necesarios” (p.80). Además, resalta la importancia de concebir la preparación de la familia como parte de los encuentros de los maestros ambulantes sobre la base del diagnóstico de las mismas.

A pesar que la mencionada autora ofrece las características de la actividad pedagógica del maestro ambulante aun no son suficientes para demostrar desde la Didáctica cómo integrar tanto la respuesta a las necesidades propias del diagnóstico (en este caso de las características que generan la parálisis cerebral), la preparación de la familia y el trabajo con el currículo de cada alumno atendido por vía ambulatoria.

Los estudios de Puentes, T. (2005) sugieren el trabajo con la integración curricular, revelan la importancia de la familia y proponen el uso de la educación motora como un eje integrador, la cual profundizó en el 2013 como parte de sus tesis doctoral; sin embargo sus análisis fueron realizados de forma general y no profundizó en su aplicación ante la variabilidad del desarrollo de los alumnos con parálisis cerebral.

En la presente investigación se tomaron en cuenta los estudios realizados por Puentes, T. (2013) y la preparación metodológica dirigida en el curso 2013 - 2014 por Sotolongo, R. en Pinar del Río sobre la clase integradora, así como la sistematización de esta experiencia por un grupo de maestros de avanzada en el territorio.

A partir de este análisis, se asume que la clase integradora constituye la forma fundamental del proceso de enseñanza - aprendizaje en la atención ambulatoria; la

cual interrelaciona armónicamente el trabajo con todas las áreas del desarrollo de la psicomotricidad partiendo de los contenidos que se prioricen, planifica intencionalmente la preparación de la familia como parte del proceso y concibe el trabajo interdisciplinario e intersectorial necesario en cada caso.

Lo anterior revela lo complejo de la preparación para mejorar el desempeño profesional en relación con el proceso de superación de los maestros ambulantes, el trabajo metodológico y la actividad científica necesarias para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Conclusiones del Capítulo I:

- La superación de los maestros ambulantes respecto al desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral se relaciona con las condiciones que han predominado en diferentes momentos del desarrollo social en Cuba acerca de la discapacidad y el desarrollo tardío de la Somatopedía como especialidad.
- La superación se entiende como una transformación individual, resultado del perfeccionamiento y actualización de aspectos teóricos, metodológicos, y actitudinales que contribuyan al mejoramiento del desempeño profesional para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- La psicomotricidad desde una posición histórico – cultural constituye un enfoque de la atención educativa que responde al papel integrador y mediador del maestro ambulante en el sistema de influencias que recibe el alumno con LFM por parálisis cerebral, lo cual implica un trabajo interdisciplinario e intersectorial, que demanda una superación especializada de estos docentes.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PREPARACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES Y DE LA SUPERACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL

CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LA PREPARACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES Y DE LA SUPERACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL

2.1. Selección y caracterización de los grupos de muestra

Para la realización de este estudio se seleccionaron intencionalmente cuatro grupos de muestra.

El **primer grupo** de muestra quedó conformado por 12 testigos excepcionales con 19,1 años de experiencia como promedio en la atención ambulatoria; de ellos el 33,3% son doctores en Ciencias Pedagógicas y el 41,7% son másteres en Educación Especial, todos relacionados directamente con la atención ambulatoria. El 41,7% son profesores universitarios e igual porcentaje son directivos a diferentes niveles; el 16,2% se mantiene actualmente como maestros ambulantes (anexo II.1).

El criterio de excepcionalidad de los testigos está determinado por sus aportes relevantes al servicio ambulatorio: por ser fundadores y/o destacarse en la labor docente e investigativa en esta modalidad.

El **segundo grupo** está conformado por 11 maestros ambulantes de una población de 18 que atienden a alumnos con LFM por parálisis cerebral en Pinar del Río (anexo IV). El 100% de la muestra es titulado del nivel superior; de ellos el 81,8% son Licenciados en la especialidad: el 36,6% Licenciados en Educación Especial y el 45,5% en Defectología, especialidad: Oligofrenopedagogía; dos maestros (18,2%) son graduados de la especialidad de Educación Primaria. El 45,5% es Máster en Ciencias de la Educación, mención: Educación Especial.

El 72,7% tiene más de 11 años de experiencia en Educación Especial y el 54,5% más de 11 años en la atención a niños con LFM por parálisis cerebral.

El **tercer grupo de muestra** está integrado por 12 directivos de diferentes niveles de dirección. La selección fue intencional, a partir del criterio de atención a los maestros implicados en el primer grupo de muestra. El 91,7% son licenciados en Educación Especial o Defectología y el que el 8,3%, que representa 1 directivo, es graduado de Logopedia. El 75% (9 directivos) tienen más de 11 años en Educación Especial, sin embargo en la dirección solo el 33,3% de la muestra entra en igual categoría de los años de experiencia. El 50% de los directivos lleva menos de 5 años en el cargo, todos coinciden con directivos a nivel de centro. El 50% tiene menos de cinco años en la dirección del servicio ambulatorio (a nivel de centro) representado por 6 directivos (anexo IV).

La composición del **cuarto grupo** de muestra está compuesto por 18 alumnos con LFM por parálisis cerebral que son atendidos por los 11 maestros ambulantes del primer grupo de muestra. La selección fue intencional, a partir del criterio de ser alumnos con LFM por parálisis cerebral y estar en edades comprendidas entre 6 y 14 años que cursan el nivel primario. El 100% de los alumnos presentan algún trastorno del lenguaje y el 66,7% se corresponde con la disartria. El 55,6% tienen un retraso mental moderado y 5 alumnos (27,8%) manifiestan discapacidades visuales, mientras que el 11,1% posee discapacidades auditivas.

Su estudio permitió precisar los contenidos específicos que los maestros ambulantes debían conocer sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los casos específicos de la realidad en la que interactúa (anexo IV).

2.2. Operacionalización de la variable dependiente

En la presente investigación se operacionalizó como variable dependiente: la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Teniendo en cuenta los rasgos comunes y distintivos de definiciones anteriores y los estudios realizados (Capítulo I), se define la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral como un proceso de transformación individual, resultado del perfeccionamiento y actualización de los aspectos teóricos, metodológicos, y actitudinales sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, necesarios para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes.

La operacionalización de la variable (tabla 1) contempla tres dimensiones que constituyen componentes básicos del proceso de superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral: teórica, metodológica y actitudinal, las cuales se encuentran definidas en el anexo V.

Tabla 1. Operacionalización de la variable dependiente.

Dim.	Indicadores
Teórica ¿Qué debe saber?	1.1 Nivel de conocimientos del diferencial semántico entre psicomotricidad, motricidad y educación motora.
	1.2 Nivel de conocimientos de la relación entre el compromiso intelectual y motor en presencia de parálisis cerebral.
	1.3 Nivel de conocimientos de las características del desarrollo psicomotriz de los alumnos por parálisis cerebral.
	1.4 Nivel de conocimientos sobre el diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.
	1.5 Nivel de conocimientos sobre corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.
	1.6 Nivel de conocimientos sobre los apoyos para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.
	1.7 Nivel de conocimientos sobre la estructuración de la clase integradora en el servicio ambulatorio.
Metodológica ¿Cómo hacer?	Nivel de selección y utilización de los apoyos para...
	2.1 (...) el trabajo con los contenidos psicomotrices básicos.
	2.2 (...) la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación.
	2.3 (...) la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo - volitiva.
	2.4 (...) la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.
	2.5 Nivel de la socialización y la inclusión social.
Actitudinal ¿Cómo actuar?	2.6 Nivel de la planificación de las clases integradoras.
	3.1 Nivel de disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
	3.2 Nivel de actuación en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Los resultados de la medición de los indicadores correspondientes a cada dimensión se expresaron utilizando la siguiente escala: I Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) e Inadecuado (I) (anexo V).

2.3. Resultados del diagnóstico de la Dimensión I (Teórica)

Resultados del análisis de contenido:

Para el análisis de contenido se emplearon diferentes fuentes: **Planes de Estudio A y C** (tomando en consideración los años de experiencia de los representantes del primer grupo de muestra), programa de la Maestría en Ciencias de la Educación,

proyectos institucionales “Atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria” y “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial”, así como el análisis del sistema de clases (anexo III. 1-3).

En el plan A, que respondía a la Licenciatura en Defectología, solo en la asignatura Neuroanatomía Funcional, se abordaban aspectos relacionados con el analizador motor, sus implicaciones en el resto de los analizadores y sistemas del organismo como un todo.

Las áreas del conocimiento relacionadas con la comunicación y los procesos psíquicos cognoscitivos y de la esfera afectivo - volitiva se trataban de forma parcelaria sin vinculación con la motricidad, en las asignaturas Logopedia y Psicología.

Prevalcía el enfoque clínico, no se contemplaban objetivos, contenidos y orientaciones metodológicas relacionados con el la atención a los alumnos con discapacidades motrices y el desarrollo de la psicomotricidad desde un enfoque interdisciplinar e intersectorial.

El Plan C (1990 – 1991) comienza el tránsito del enfoque clínico – terapéutico al psicopedagógico, no obstante, se evidencian las limitaciones en el tratamiento de los contenidos asociados al desarrollo de la psicomotricidad en alumnos con parálisis cerebral.

Es característico de este plan la concepción disciplinaria y el perfil amplio en la formación de los maestros especialistas. El tema de las discapacidades motrices es abordado por diferentes asignaturas y disciplinas (Anatomía, Fisiología y Patología Humanas, Logopedia, Psicología, Educación Física) pero de forma parcelaria. Tampoco se concibe la psicomotricidad como área particular del conocimiento ni su

tratamiento metodológico para la estimulación de esta en lo alumnos con parálisis cerebral.

El análisis del **programa de la Maestría en Ciencias de la Educación, mención Educación Especial** permitió constatar que solo en el curso Desviaciones físico – motoras se dedica un tema al desarrollo psicomotor del hombre, los trastornos en la infancia y en la adolescencia, correspondiente a la segunda parte del módulo III.

En este se mencionan las etapas del desarrollo psicomotor relacionándolas a las capacidades motrices condicionales (fuerza, resistencia y rapidez), apreciándose la tendencia a identificarla con la Educación Física como asignatura Desde esta posición no se analiza la estructuración del desarrollo de la psicomotricidad atendiendo al esquema corporal.

Las enfermedades y trastornos, entre las que se encuentra la parálisis cerebral, fueron tratadas someramente, sin profundizar en los tipos y sus implicaciones en el aprendizaje, la comunicación, la esfera afectivo-volitiva, el validismo y la socialización.

En la mención: Educación Primaria, no se incluyeron temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad.

Como resultado de los proyectos Institucionales **“Atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria”** y **“Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial”** se observa el tratamiento a las características biomédicas de las causas que generan LFM, (incluyendo la parálisis cerebral) durante un curso de superación ejecutado en el curso escolar 2009/2010. Se incluyeron además, el tratamiento de recursos para el diagnóstico, la caracterización y la atención integral de los alumnos con LFM.

Durante el período académico 2011/2012 se llevó a cabo un curso de superación que incluyó el modelo de atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria, este actualizó a los maestros ambulantes en temas relacionados con el diagnóstico y la atención temprana, el trabajo correctivo-compensatorio y rehabilitador de esta atención sobre la base de la educación motora.

Resulta significativo que los cursos de superación realizados desde la Universidad han estado dirigidos a la atención educativa integral a los alumnos con LFM en general, donde el tratamiento del tema de las personas con parálisis cerebral fue limitado en tiempo y en contenido. Se destaca que los referidos cursos están fundamentados esencialmente desde la relación entre la motricidad, y la educación motora, donde la psicomotricidad, vista desde la práctica pedagógica, no es tratada suficientemente.

Como parte de los proyectos se realizan otras formas de organización de la superación, tales como talleres y programas de autosuperación, los cuales ofrecen herramientas necesarias al maestro ambulante para la atención educativa integral con un enfoque interdisciplinario e intersectorial en áreas tales como el currículo, la atención a la familia y la socialización e inclusión, entre otras ya mencionadas.

Es evidente el papel de los cursos de superación en el trabajo intencionado de los últimos años en la preparación de los maestros ambulantes sobre diferentes temas generales imprescindibles en su trabajo, sin embargo no se contempla la psicomotricidad como área particular del conocimiento ni su tratamiento metodológico en el caso de los alumnos con parálisis cerebral.

El análisis del **sistema de clases** permitió constatar que todos los indicadores de la dimensión I fueron evaluadas de poco adecuado (PA) con excepción del indicador

relacionado con la estructuración de la clase integradora en el servicio ambulatorio evaluado de inadecuado (I) con un índice de 0,19 (anexo VI).

Dentro de los indicadores evaluados de PA los de más bajo índice son los relacionados con las características del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral, su diagnóstico, la corrección - compensación de las alteraciones del desarrollo psicomotriz, así como la selección y utilización de los apoyos, todos con un índice de 0,23.

Solo un sistema de clases integra la Educación Física, que representa 9,09% de 11 analizadas. De forma individual a 2 de los 11 maestros ambulantes (18,18%) se les evaluó de adecuado (A) el sistema de clases, a 3 (27,27%) de PA y al resto: 6 (54,54%) se les evaluó de I.

Resultados de la observación a clases

Otro método empleado fue la **observación**, para ello se le pidió de forma intencional a los maestros ambulantes planificar una clase integradora (guía de observación, anexo VII). De las 11 clases integradoras observadas, el 100% integra al menos tres asignaturas, el 36,4% integró 4, incluyendo Terapia Ocupacional. Las asignaturas o áreas más elegidas para la integración fueron, Terapia Ocupacional 81,8%; Lengua Española en el 72,7%; El mundo en que vivimos 54,5%; Matemática el 36,4%; Historia de Cuba en el 27,3% y Ciencias Naturales en el 27,3%. Resulta significativo que en ninguna de las clases se integró la Educación Física.

El 36,4% trabaja con la familia en el momento inicial y final, sin embargo solo el 27,3% le demuestra cómo continuar el proceso correctivo - compensatorio en los días que él no viene y las ayudas necesarias para la realización de la tarea.

Todos los indicadores de la dimensión I fueron evaluados de PA (anexo VII.1), sin embargo, dentro de ellos los de más bajo índice fueron los relacionados con el nivel de conocimientos sobre los apoyos y sobre la estructuración de la clase integradora con un índice de 0,23; no obstante se debe destacar que en dos casos (18,18%) se observaron medios técnicos creados por los maestros: un aditamento para la mano de un alumno con diparesia espástica que favorece el movimiento segmentario de esta parte del cuerpo y una silla adaptada para corregir dificultades en la postura de un caso con tetraparesia espástica.

De forma individual 3 (27,27%) de los 11 maestros ambulantes demostró un nivel adecuado de conocimientos teóricos, 3 (27,27%) un nivel PA y el resto: 5 (45,45%) un nivel I.

Resultados de la entrevista

En la **entrevista a los maestros ambulantes** (guía de entrevista, anexo VIII) se constató que todos los indicadores de la dimensión I se comportan PA (anexo VIII.1) con excepción del número 1.1, referido al nivel de conocimientos sobre el diferencial semántico entre motricidad, educación motora y psicomotricidad que se comporta con nivel de conocimientos I con un índice de 0,19; lo que difiere con los resultados obtenidos anteriormente. Llama la atención que el indicador más favorecido dentro de la escala PA es el relacionado con el conocimiento acerca de la clase integradora que se comporta ligeramente elevado en su categoría con un índice de 0,3737.

En relación con la superación 9 maestros ambulantes que representan el 81,81% de la muestra han accedido a diferentes formas de superación donde se han abordado indistintamente temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral, sin embargo, el 100% de ellos reconoce la falta de

integración en los contenidos abordados en función de este tema y plantean que ninguna de las formas a las que han accedido ha trabajado la psicomotricidad como un objetivo intencional.

De forma individual de los 11 maestros ambulantes, 2 (18,18%) manifiestan un nivel de conocimientos teóricos evaluado de A, 4 (36,36%) un nivel PA y el resto: 5 (45,45%) un nivel I.

La **entrevista a los directivos** (guía de entrevista, anexo IX) reveló que 5 de los indicadores de la dimensión I fueron valorados de PA (anexo IX.1), mientras que 2 de ellos fueron ubicados en la escala de I, (el diferencial semántico entre motricidad, educación motora y psicomotricidad con índice = 0,19 y el que implica conocimientos sobre el diagnóstico con un índice de 0,19, respectivamente).

Dentro de los evaluados de PA los valores ligeramente más altos coinciden con el nivel de conocimientos sobre la clase integradora con un índice de 0,33, sin embargo 5 directivos (55,56%) manifiestan que esto no guarda relación con la preparación de las asignaturas para el vencimiento del currículo, elemento que consideran insuficientemente tratado en todos los niveles, así como el tratamiento de las categorías didácticas dentro de este tipo de clase que dista de la tradicional que se ofrece en la mayoría de las instituciones educativas.

El 100% reconoce la importancia y la necesidad de superar a los maestros ambulantes en este tema, para que puedan ajustar sus respuestas educativas y funcionen como verdaderos mediadores en el aprendizaje. Los entrevistados además sugieren la inclusión de los resultados de las últimas investigaciones en la atención ambulatoria en cursos de superación, talleres y otras formas de superación.

El 42,7% (5) llama la atención acerca de la necesidad de estimular el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral, no solo tomando en cuenta el déficit motor, sino también las deficiencias sensoriales e intelectuales y otras asociadas que lo convierten en una persona con necesidades que requiere “altos niveles de especialización en los docentes en temas específicos”.

La **triangulación metodológica** (la regla de decisión aparece al final del anexo V) de los instrumentos aplicados permitió constatar que la dimensión I está evaluada de PA (anexo X) con un índice de 0,33. El indicador más afectado es el referido al nivel de conocimientos sobre el diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral con un índice de 0,23, seguido por el nivel de conocimientos sobre el diferencial semántico entre motricidad, educación motora y psicomotricidad con un índice de 0,24 y por último el nivel de conocimientos sobre corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral y sobre los apoyos para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en estos alumnos, ambas con un índice de 0,25 como se muestra en la figura 1.

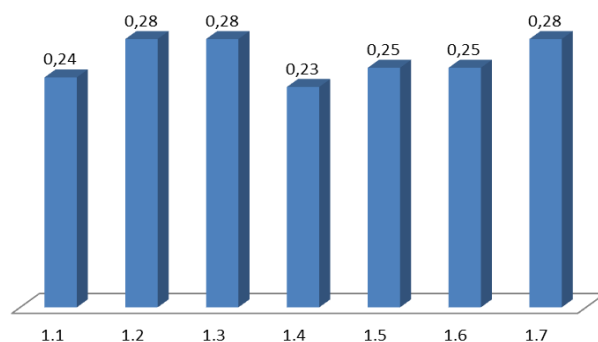


Figura 1. Comportamiento de los indicadores de la dimensión I: teórica, a partir del cálculo de índice en la triangulación metodológica

2.4. Resultados del diagnóstico de la Dimensión II (Metodológica)

Para el análisis de contenido se emplearon diferentes fuentes: proyectos “Atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria” y “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial”, la RM 13/85 y la RM 200/2014, los planes anuales de diferentes niveles de dirección, las líneas de desarrollo de la especialidad: LFM, las caracterizaciones de los alumnos con parálisis cerebral miembros del grupo de muestra de la investigación y el análisis del sistema de clases (anexos III. 2 y III.4).

El análisis de **los proyectos “Atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria” y “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial”** refleja la incorporación en los cursos ya mencionados de apoyos relacionados con el diagnóstico, el trabajo con la familia, la corrección-compensación de alteraciones motrices y las diferentes formas de integración curricular. Sin embargo, el tiempo dedicado a las particularidades de la parálisis cerebral fue breve, ya que estos cursos incluían saberes relacionados con todas las patologías de base que generan LFM en la provincia según el diagnóstico y en la integración curricular se potenció más aquella que asume la educación motora como eje integrador del currículo. En ninguna de las formas de superación desarrolladas se trabaja intencionalmente la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad con un enfoque interdisciplinario e intersectorial.

El análisis de la **RM 13/85**, que regula las modalidades de atención a los alumnos, adolescentes y jóvenes con LFM, dentro de las que dispone la atención ambulatoria y las responsabilidades de los maestros ambulantes de carácter general, revela:

- La pertenencia del maestro ambulante a la plantilla de las escuelas especiales ubicadas en el municipio de residencia del alumno, si estos pertenecen a este subsistema; si los alumnos pertenecen a la Enseñanza General Politécnica y Laboral, estos docentes son llamados maestros, con la precisión de que son adscriptos a escuelas que usen el plan de estudio de esta enseñanza, lo que ha generado una diferenciación no justificada a la hora de proyectar la superación de estos maestros que tienen un objetivo común.

-Se regula que los maestros ambulantes realizan sus actividades metodológicas en la escuela en la que estén adscriptos, con asesoramiento metodológico del Departamento de Educación Especial y de las subdirecciones metodológicas de las Direcciones Municipales de Educación, según el plan de estudio que imparten, pero no aparecen explícitas las vías de superación diferenciadas ni especializadas dentro del contexto en el que se desarrollan.

-No se explicitan pautas legales para el intercambio intersectorial, cuya influencia es necesaria en la preparación del maestro ambulante para su desempeño profesional.

-Se responsabiliza al Centro de Diagnóstico y Orientación con el plan de estudio a aplicar a cada alumno en correspondencia con las valoraciones de los especialistas del área clínica y el diagnóstico psicopedagógico realizado, pero no siempre se delimita con claridad la necesidad de la selección de los contenidos según las necesidades motrices y psicomotrices de los alumnos con LFM, en trabajo interdisciplinario e intersectorial.

- Se ofrecen algunas pautas para la socialización y la inclusión del alumno, al regular que el maestro ambulante es la persona que garantiza, siempre que sea posible, la asistencia a las clases de computación, las actividades deportivas, recreativas,

políticas y culturales, pero no se conciben otras variantes a aplicar, donde la escuela, sus organismos y los alumnos que asisten a la escuela y cursan el mismo grado, participen con el alumno con LFM y su familia en el hogar de estos o en su contexto comunitario.

No se concibe con precisión la influencia de los especialistas y el resto del personal docente en la atención educativa integral, ni la responsabilidad de los padres en el acompañamiento y continuidad del proceso educativo.

En el análisis de la **RM 200/2014**, que instituye el Reglamento de trabajo metodológico del Ministerio de Educación, se pudo constatar que constituye una prioridad la preparación y la superación de los docentes en los diferentes niveles de dirección, tarea en la cual se involucran y responden diferentes figuras: rectores, decanos, jefes de departamento (artículo 14), metodólogos (artículo 20.f) y de forma implícita el logopeda, por su función de “orientar al maestro” (artículo 90.d) y al Centro de Diagnóstico y Orientación (artículo 92.d) no obstante, no explica cómo cohesionar todos estos agentes para la preparación especializada de los maestros ambulantes, ni la participación en este proceso de figuras de otros sectores como el MINSAP o el INDER, entre otros.

En el documento es evidente la diferenciación de las acciones en el trabajo metodológico en correspondencia con las necesidades concretas (artículo 29.e) sin embargo, no se refiere al trabajo especializado de manera intencional en orientación de los maestros ambulantes que atienden una especialidad que difiere de la mayoría en la realidad educativa de la que forma parte.

En este sentido, solo se le adjudica al Centro de Diagnóstico y Orientación (artículo 92.d) la asesoría a las estructuras metodológicas y de conjunto con los metodólogo

brindar tratamiento especializado, pero se incluye el término “cuando se considere”, lo que no le da criterio de obligatoriedad y deja esta función en el plano subjetivo. No se evidencia el papel de los psicopedagogos.

El análisis anterior contrasta con la demanda planteada en el artículo 93.7.II.a que refiere en casos específicos de la Educación Especial la atención metodológica se destaca por su carácter general y específico, “teniendo en cuenta las especialidades, modalidades y alternativas de atención”.

En el mismo artículo 93.7; apartado II.e.3 referidos a los procesos que caracterizan la Educación Especial regula la preparación metodológica de los maestros ambulantes con el metodólogo de la especialidad de la Dirección Provincial de Educación cada dos meses, lo que está en contradicción con la diversidad y complejidad de los casos atendidos por esta vía.

La resolución dejar ver la estrecha relación que existe entre el trabajo metodológico y la superación (artículo 72) pero no las articula en función de las necesidades de especialización del maestro ambulante. También es evidente que no se contemplan una gama de formas de organización útiles para la superación como pueden ser las consultorías, los debates científicos, entre otros.

El documento no contempla suficientemente las precisiones sobre el trabajo de los especialistas en función de contribuir a la superación de los maestros ambulantes y tampoco establece la necesidad del enfoque intersectorial en el éxito de este proceso.

En relación con los aspectos sobre el desarrollo de la psicomotricidad constituyen fortalezas del documento el resaltar la necesidad de divulgar, socializar y coordinar los resultados de investigaciones que pueden transformar la práctica educativa.

Contempla la participación de los profesores de Educación Física y la incidencia del INDER pero no menciona su participación en los procesos específicos de la Educación Especial durante el proceso correctivo–compensatorio y rehabilitador, necesario para la estimulación de la psicomotricidad en los alumnos con LFM.

Con el objetivo de constatar la proyección del trabajo metodológico en función de la preparación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, se analizaron los 7 planes anuales.

En el análisis se pudo comprobar que el 100% hace referencia a las líneas, objetivos y actividades metodológicas, las que están dirigidas a problemas relacionados con la enseñanza aprendizaje de las asignaturas priorizadas y a la formación de valores, sin embargo en el 85,6% no se garantizan con sistematicidad y debida intencionalidad las acciones para la preparación de los maestros ambulantes en aspectos relacionados con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad, ni con aspectos relacionados con la incidencia de las alteraciones motrices en el desarrollo de los alumnos.

En las actividades metodológicas revisadas (reuniones y talleres metodológicos), no se abordaron aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral como parte de la atención educativa integral de los mismos. Solo un plan de trabajo metodológico (14,3%) concibió una clase demostrativa dirigida a los maestros ambulantes y fue relacionada con la Lengua Española como asignatura priorizada.

El análisis de las **Líneas de desarrollo de la especialidad Limitaciones Físico - Motoras** (anexo III. 5) permitió constatar que estas están elaboradas sobre la base de la experiencia en el trabajo multidisciplinario que se realiza en la escuela nacional

“Solidaridad con Panamá” y no contempla adecuaciones para la atención educativa integral por vía ambulatoria. Un paso de avance es la incorporación de una línea relacionada con la preparación del maestro ambulante y las aulas hospitalarias.

Se trazan diez líneas fundamentales y todas ellas contemplan aspectos que se relacionan con el desarrollo de la psicomotricidad, sin embargo no se declara explícitamente como una prioridad en el trabajo con estos alumnos.

En la línea 1, relacionada con la atención temprana se recoge la necesidad de la evaluación de las dificultades del tono, la postura, y el equilibrio (elementos afectados en presencia de parálisis cerebral).

Se ofrece prioridad a las consultas de neurodesarrollo de la comunidad y las interconsultas con otros especialistas, a la socialización de los niños y a la capacitación de las promotoras, pero no se explicitan acciones particularizadas en el orden educativo para estimular los procesos cognoscitivos, el lenguaje, la motricidad y otras áreas del desarrollo en correspondencia con la diversidad de manifestaciones derivadas en mayor o menor medida de las enfermedades y trastornos causantes de LFM.

El programa correctivo – compensatorio y rehabilitador, contempla una estrategia integrada de acciones encaminadas a la rehabilitación fisiátrica, logopédica, psicológica y al tratamiento de la terapia ocupacional. Se le ofrece un lugar importante a la rehabilitación fisiátrica, pero no se contempla el trabajo con los componentes psicomotores básicos y el esquema corporal de forma prioritaria.

Se tiene en cuenta la patología de base para la organización de la atención educativa integral, incluso se ejemplifica con la parálisis cerebral para diseñar la respuesta en cada una de las áreas; sin embargo, este proceso no se adapta a la atención

ambulatoria donde todos los especialistas que se requieren no coexisten con el alumno en la misma institución ni comunidad, ni la organización escolar se circunscribe al trabajo con alumnos con LFM.

En el análisis de las **caracterizaciones de los alumnos** (anexo XI) miembros del IV grupo de muestra, se pudo constatar la presencia de los diagnósticos descriptivo – explicativos en todos los casos consultados (18 alumnos que representan el 100%) sin embargo, solo en 7 (38,9%) de las caracterizaciones consultadas se refleja la relación causa – efecto de las áreas afectadas. El aspecto que con menor profundidad se desarrolla en las mismas es el relacionado con las particularidades de su desarrollo motor, lo que es contradictorio ante el hecho de tener LFM por parálisis cerebral.

La revisión del **sistema de clases** permitió constatar que la dimensión II está evaluada de PA con un índice de 0,30. El indicador más afectado fue el relacionado con el nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos con un índice de 0,19. Dentro de los indicadores evaluados como PA, los más afectados son los concernientes al nivel de intencionalidad de la socialización y la inclusión social de los alumnos (índice = 0,27) y el estado de la clase integradora planificada con un índice de 0,25 donde solo el 18,1% (2) contemplan actividades en centros educativos cercanos y en un caso se planifica actividades de inserción en centros de trabajo de la comunidad.

El análisis individual el sistema de clase de los 11 maestros ambulantes reveló que solo 3 de ellos (27,27%) manifestó una valoración de A en “el nivel de selección y utilización de los apoyos” y demás aspectos metodológicos que responden al qué

hacer, 4 maestros ambulantes (36,36%) se evaluaron de PA y en igual porcentaje fueron los evaluados de I en la dimensión II.

Resultados de la observación

La observación a clases permitió evaluar la dimensión II de PA con un índice de 0,30. El indicador más afectado fue el nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos con un índice de 0,19. El resto de los indicadores fue evaluado de PA, dentro de ellos los que muestran índices más bajos fueron el nivel de intencionalidad de la socialización y la inclusión social (índice = 0,27) y el estado de la planificación de las clases integradoras con un índice de 0,25.

De las 11 clases observadas solo en el 18,2% (2) se emplearon elementos de la rehabilitación física. De forma individual de los 11 maestros ambulantes se evaluó a 3 docentes de A lo que representa un 27,27%; 4 de ellos (36,36%) fueron evaluados de PA e igual porcentaje fueron evaluados de I.

Resultados de la entrevista

En la **entrevista a los maestros ambulantes** se constató que los indicadores más afectados se corresponden con el nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos con un índice de 0,17 que corresponde con la escala de I, el otro indicador evaluado de I fue el estado de la planificación de las clases integradoras con un índice de 0,15. El resto de los indicadores de la dimensión fueron evaluados de PA.

El 100% de los entrevistados (11 maestros ambulantes) dice sentirse aislado en las preparaciones generales que se reciben en las instituciones educativas, señalan que “siempre tienen que adaptar las preparaciones metodológicas” y que “solo han

recibido algunos temas en cursos que ha promovido la Universidad sobre psicomotricidad, motricidad y educación motora, pero que no tiene después una continuidad en la práctica”.

De forma individual de los 11 maestros ambulantes, 3 (16,67%) alcanzan una evaluación de A en aspectos relacionados con la dimensión metodológica, 3 (16,67%) un nivel PA y el resto: 5 (45,45%) un nivel I.

Entrevista a los directivos

Los entrevistados señalan como indicador más afectado de la dimensión el relacionado con el nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos con un índice de 0,17; evaluado de I.

Al respecto, el 75% (9) de los directivos coinciden en que los maestros dominan las acciones a ejecutar en la mayoría de las áreas que componen el desarrollo de la psicomotricidad pero que no logran suficientes niveles de integración ni de jerarquización en la preparación de la respuesta educativa.

Dentro de los indicadores evaluados de PA el que muestra menor índice es el concerniente al nivel de selección y utilización de los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos con un índice de 0,26. Los entrevistados (11 de 12 que representan el 91,67%) ofrecen un lugar importante al desempeño académico de los alumnos y se mostraron interesados con respecto al tema durante la entrevista.

El 100% de los entrevistados expresó que las formas de trabajo metodológico más utilizadas para superar a los maestros ambulantes son: las reuniones y talleres metodológicos, las visitas de ayuda metodológica y las visitas de control. Solo 1 directivo (8,3%) añadió las clases demostrativas.

El 50% (6) reconoce las deficiencias que en el orden didáctico metodológico tienen los maestros ambulantes para llevar a la clase las orientaciones de los especialistas de cada escuela y las orientaciones del Centro de Diagnóstico y Orientación.

El 75% (9) manifiesta que la preparación diferenciada no siempre responde a las insuficiencias que tienen los maestros ambulantes porque sus “necesidades son en áreas muy especializadas” y no constituyen una regularidad en los centros.

La totalidad de los directivos entrevistados (100%) refirió que no han concebido en el proceso de superación de los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral, lo relacionado con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad como uno de los aspectos que les permita enfrentar con la mayor independencia posible su inclusión social.

El 25% de los directivos se refieren a la vinculación de la superación de la Universidad y de la preparación metodológica a partir del requisito de que la preparación de los cursos y otras formas de superación tienen como requisito el haber sido solicitados por la Dirección Provincial de Educación como resultado del balance del trabajo metodológico.

Referido al mismo tema, el 16,7% plantea que se socializa lo aprendido en los cursos a través de las preparaciones metodológicas que se imparten en las instituciones educativas como parte de la preparación diferenciada para aquellos que no hayan podido asistir, sin embargo el 58,3% revela de forma explícita que no siempre hay correspondencia entre los contenidos que se imparten en los cursos para maestros ambulantes y las orientaciones recibidas para dar continuidad al proceso por la vía docente y científico metodológica en las escuelas.

La **triangulación metodológica** de los instrumentos aplicados permitió constatar que la dimensión II está evaluada de PA (anexo X) con un índice de 0,30. El indicador más afectado es el referido al nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos con un índice de 0,17; seguido por el estado de la planificación de las clases integradoras con un índice de 0.24 y el estado de la socialización y la inclusión social con un índice de 0.25 como se muestra en gráfico 2.

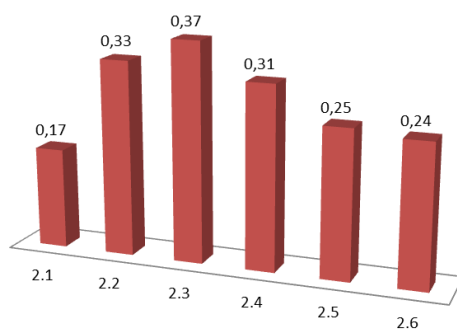


Figura 2. Comportamiento de los indicadores de la dimensión II: metodológica a partir del cálculo de índice en la triangulación metodológica

2.5. Resultados del diagnóstico de la Dimensión III (Actitudinal)

Resultados del análisis de contenido

El análisis del sistema de clases permitió evaluar la dimensión de PA con un índice de 0,22; el indicador más afectado fue el nivel de actuación con un índice de 0,19; lo que lo sitúa en la escala de I, lo anterior se manifiesta en la falta de sistematicidad en el tratamiento de aspectos relacionados con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral y no manifestarse el trabajo con las orientaciones de los especialistas del centro ni demostrar una autopreparación para cumplir con este fin.

Resultados de la observación:

Durante las **observaciones a clases** se evaluó la dimensión III de PA con un índice de 0,33; coincide con el análisis anterior en que el indicador más afectado fue el nivel de actuación evaluado de PA con un índice de 0,23 lo que se manifiesta en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de su alumno con LFM por parálisis cerebral de forma parcializada, con poco entusiasmo ante la integración de las actividades y dificultades en el seguimiento de las orientaciones dadas por los especialistas del centro.

Resultados de la entrevista:

En la **entrevista a los maestros ambulantes** se evalúa de PA la dimensión III con un índice de 0,22. El indicador más afectado es el nivel de actuación evaluado de I con índice de 0,19.

Es significativo que el 45,45% de los maestros ambulantes (5) presenta un adecuado nivel de disposición ante la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de sus alumnos con LFM por parálisis cerebral, manifestado en la comprensión de la importancia del mismo, la búsqueda del intercambio colaborativo, aunque asumen la tarea como asignada exponen “su voluntad” y “necesidad de aprender para poderlo hacer bien”.

Lo anterior discrepa con el inadecuado nivel de actuación que manifiestan 7 maestros (63,63%) ya que reconocen que no aplican sistemáticamente sus conocimientos en la estimulación de “otras áreas”, “no tienen tiempo para buscar información actualizada sobre las mismas” y no siempre siguen las orientaciones de los especialistas del centro.

De forma individual, en 3 de los 11 maestros ambulantes, la dimensión actitudinal fue evaluada de A, lo que representa un 36,36% de la muestra; 2 (18,18) fueron evaluados de PA y 6 maestros de I para un 54,54%. En el análisis actitudinal se refleja afectado el componente conductual pero no el afectivo, o sea la significación para los maestros de la estimulación de la psicomotricidad. Lo anterior puede tener sus causas en el limitado conocimiento que sobre este tema poseen estos docentes.

En la **entrevista a los directivos** la dimensión III se evalúa de PA con un índice de 0.33. El indicador más afectado fue el nivel de responsabilidad, con un índice de 0,31. Los entrevistados coinciden en que no siempre los maestros agotan las vías de autosuperación, aunque reconocen que el sistema de influencias sobre el maestro ambulante no es integrado en su preparación y el 83,33% (10) añade falta de demostración de los diferentes niveles de dirección.

El 100% de los directivos coincide en la experiencia y alto nivel de disposición de los maestros ambulantes y reconocen la necesidad de la preparación en cuanto al desarrollo de la psicomotricidad que le permitirá integrar mejor su accionar en la atención educativa a la vez que incidirá en el mejoramiento del desempeño profesional.

Como resultado de la **triangulación metodológica en la dimensión III (actitudinal)**, se obtuvo que la misma está evaluada de PA con un índice de 0.33 y el indicador más afectado fue el nivel de actuación ante el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral con un índice de 0.23 como se observa en la figura 3.

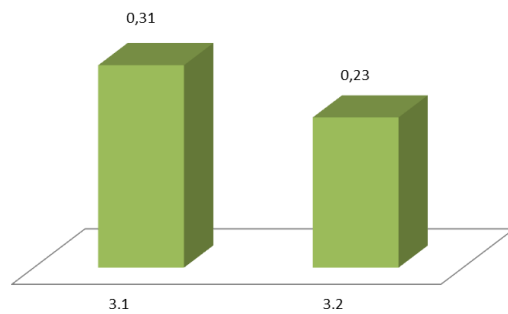


Figura 3. Comportamiento de los indicadores de la dimensión III: actitudinal a partir del cálculo de índice en la triangulación metodológica

Con la utilización de la triangulación metodológica la variable dependiente fue evaluada de PA con un índice de 0,33; la dimensión más afectada es la metodológica con un índice de 0,30 como se muestra en la figura 4.

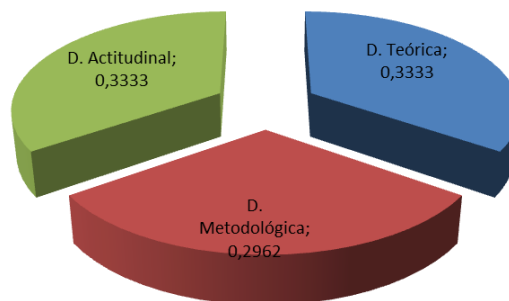


Figura 4: Comportamiento de las dimensiones de la variable dependiente a partir del cálculo de índice en la triangulación metodológica

El análisis de los resultados convergentes de la triangulación metodológica permitió la identificación de las siguientes regularidades:

- Los resultados del proyecto “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial” constituyen un marco propicio para la superación de los maestros ambulantes sobre diferentes problemas de la práctica educativa, alrededor del cual se integran investigadores de diferentes sectores y funciones.

- Entre los maestros ambulantes se destacan algunos con un adecuado nivel de desempeño profesional y disposición para enfrentar la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral que pueden multiplicar sus experiencias al resto de su colectivo.
- A pesar que el nivel de actuación de los maestros ambulantes presenta un índice de PA, este es el resultado de las limitaciones en el conocimiento teórico-metodológico y no de la significación que para estos docentes posee la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Los planes de estudio para la formación inicial de los maestros que tributan a la Educación Especial (planes A y C) se caracterizaron por la poca representatividad y la parcelación más o menos evidente de los contenidos en el orden anátomo - fisiológico, psicológico y didáctico relacionados con la atención a las personas con LFM, donde el tema de la psicomotricidad tampoco se concibe como área particular del conocimiento teórico ni su tratamiento metodológico para mejorar el desempeño profesional de los maestros ambulantes.
- Limitaciones en el diseño de la superación de los maestros ambulantes con enfoque interdisciplinario e intersectorial que garantice los niveles de especialización necesarios para ajustar la respuesta educativa ante los cambios dinámicos de cada alumno en particular con LFM por parálisis cerebral.
- Es insuficiente la preparación en el orden teórico y metodológico de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, manifestada en:
 - Inadecuado nivel de conocimiento teórico acerca de la psicomotricidad, sus componentes y relaciones internas.

- Limitaciones en el dominio de los aspectos clínicos y psicopedagógicos de los diferentes tipos de parálisis cerebral y su incidencia en el desarrollo de la psicomotricidad.
- Dificultades en la utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores que constituyen la base del desarrollo de la psicomotricidad, lo que repercute en el resto de los componentes con énfasis en la socialización, prerequisite de la inclusión social.

La selección de las formas de organización para dirigir el proceso correctivo-compensatorio y rehabilitador de los alumnos LFM por parálisis cerebral en el servicio ambulatorio, no propicia el trabajo interdisciplinario, la inclusión de los criterios de los especialistas y la participación de la familia como parte del proceso.

Conclusiones del Capítulo II

- La concepción actuante de la superación de los maestros ambulantes presenta limitaciones para responder desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial a las necesidades de estos para abordar la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral ni al dinamismo de sus cambios.
- Las formas de organización empleadas en la superación que desarrolla la Universidad y los contenidos que en ellas se tratan, no tienen una salida coherente con las formas y contenidos de trabajo metodológico llevadas a cabo por los diferentes niveles de dirección, lo que revela carencias en la concepción actuante y limita el desempeño profesional de estos docentes para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

CAPÍTULO III

**CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA SUPERACIÓN DE LOS
MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA
PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL**

CAPÍTULO III. CONCEPCIÓN TEÓRICO – METODOLÓGICA PARA LA SUPERACIÓN DE LOS MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL

3.1 Valoraciones iniciales para una definición del resultado científico que se propone

Consecuentes con una postura dialéctico-materialista autores como Ruiz, A. (1998); Gayle, A. (2005); Cobas, C. L. (2008); Capote, M. (2012); García, O. (2015), entre otros, coinciden en que la concepción como resultado científico, puede ser entendida como un sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre un aspecto de la realidad, determinado objeto, o al menos, una parte de estos. La anterior afirmación recorre la vía dialéctica del conocimiento de la verdad descrita por Lenin (1964, p. 165) “De la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica”.

En relación con el tema Valle (2012) alerta acerca de la conveniencia de separar los criterios que tipifican la concepción del concepto sistema, que como resultado científico presenta una estructura que lo caracteriza. Al respecto el autor plantea: “(...) sin dejar de cumplir las propiedades de un sistema, se pueden poner de relieve en su definición otras características y componentes que lo diferencien de este” (p.126).

La aplicación de métodos científicos propicia no solo la obtención de nuevos conocimientos o la esencia del objeto sino que revela una superioridad del pensamiento científico por encima del espontáneo o empírico (ICCP, 2012, c.p. Torres, 2016, p.20), de la propia “contemplación viva” lo que hace que el

conocimiento científico se revele en un grado superior de abstracción que se realiza en forma de conceptos, juicios y razonamientos (Rosental y Ludin, 1973, p. 81).

De este análisis se deriva que los conceptos son científicos y que las ideas rectoras constituyen “(...) un sistema de representaciones que rigen los elementos teóricos y metodológicos de la concepción” (Cobas, 2008, p. 85). Cada idea por su “(...) forma lógica identifica al concepto, por su función gnoseológica, se aproxima al principio y por su función metodológica, ayuda a obtener nuevos conocimientos” (Capote, 2012, p.4).

Es por ello que la concepción como resultado científico, en esta investigación, se entiende como un conjunto de conceptos básicos e ideas rectoras que sirven de marco orientador para la transformación del objeto de investigación.

En la comunidad científica, los debates fundamentales se centran en la definición de los tipos de concepción, su estructura e implementación según el objeto que se pretende transformar, razón por la cual se encuentran concepciones didácticas, pedagógicas, teóricas, metodológicas, teórico – metodológicas, entre otras.

Existen discrepancias en el empleo del término concepción teórico – metodológica; al respecto Capote (2012) plantea:

(...) cuando se hace referencia a una concepción teórica esta lleva implícito lo metodológico, pues las ideas científicas que la conforman deben también indicar la finalidad práctica de la transformación del objeto. Por tanto, desde este punto de vista, no es necesaria la existencia de concepciones teórico-metodológicas, sino es suficiente concepciones teóricas (p.11).

Sin embargo, desde otra perspectiva, Serra (2012, p. 78), se adscribe al criterio de diversos autores tales como Collazo (2004), Ojalvo (2004), Pupo (2006), Rodríguez

(2012) que coinciden en hacer explícita la unidad entre lo teórico y lo metodológico, su aplicación y la importancia de estas en las investigaciones educativas.

Esta postura coincide con lo expresado por Valiente (2001) al referirse que su concepción sistémica de la superación es “el resultado de la elaboración teórica y metodológica y el proceso de su aplicación práctica” (p.47).

A partir de las posiciones asumidas y el tratamiento que de concepción teórico-metodológica hacen diferentes autores, entre ellos: Hernández, C (2003); Triana, M. (2011); Rodríguez, E. (2012); Serra, A. (2012) se define la concepción para el campo de acción con el cual se trabaja de la siguiente forma: conjunto de conceptos básicos e ideas rectoras implementadas mediante una estrategia que con un enfoque sistémico sirven de marco orientador de la superación especializada de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en relación con el trabajo metodológico.

Partiendo de la definición anterior se ha de analizar que la concepción tiene dos componentes básicos, el teórico, compuesto por los conceptos básicos y las ideas rectoras y el metodológico, representado por la estrategia de implementación.

Objetivo de la concepción

La concepción teórico – metodológica para la superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral tiene como objetivo ofrecer un conjunto de conceptos básicos e ideas rectoras implementadas mediante una estrategia, que con un enfoque sistémico, sirven de marco orientador para la superación especializada de los maestros ambulantes en relación con el trabajo metodológico para el mejoramiento del desempeño profesional de estos docentes.

Fundamentación

La concepción se sustenta en el materialismo dialéctico e histórico, que constituye la base teórica y metodológica fundamental de la filosofía de la educación cubana. La misma reconoce a la educación como una categoría histórica, social, pedagógica y psicológica.

La filosofía materialista dialéctica permite responder a la dinámica de las contradicciones que existen entre el desarrollo social y los avances científico – técnicos, para encauzar las acciones más oportunas en aras de generar una transformación positiva. En la presente investigación constituye una guía para la toma de decisiones en relación con la preparación que deben recibir los maestros ambulantes para estimular el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

A partir de este análisis, el producto científico que se propone, se sustenta en las leyes fundamentales de la dialéctica dentro de las que se encuentra la ley de la negación de la negación, que se expresa en el carácter sucesivo del desarrollo y las conexiones entre los conceptos actuantes y los propuestos para la superación del maestro ambulante en el proceso de sustitución de uno por otro; en estrecha relación con la ley de la unidad y lucha de contrarios dada que la negación de los elementos que conforman la concepción actuante no son más que la solución de las contradicciones que son objeto de la concepción que se propone en esta obra.

La contradicción estriba en que la superación está concebida como un proceso general en la preparación de los docentes con carácter diferenciado y la necesidad de concebir la superación especializada en estrecha relación con el trabajo

metodológico que responda al mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes necesario para el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

De acuerdo con lo anterior se establece como norma el principio de Añorga (1994) de condicionalidad entre pregrado, la formación básica y la formación especializada. El mismo posibilita la concatenación del proceso de formación y direcciona la superación especializada que se propone.

La concepción toma en consideración el historicismo que implica que el conocimiento del proceso de superación de los maestros ambulantes que compete a esta investigación y del desarrollo del mismo, se estudia en las condiciones históricas concretas que lo determinan (epígrafe 1.1).

Otro cimiento sobre el que se erige este resultado es la unidad dialéctica entre la socialización y la individualización. Su implicación en la educación ha sido tratada por diferentes autores como Blanco (2001), López, y col (2003). Al respecto se plantea:

(...) el desarrollo del individuo bajo la influencia de la educación y el medio tiene lugar –por su contenido social- como una unidad dialéctica entre la objetivación (materialización) y la subjetivación (asimilación) de los contenidos sociales. De esta forma, los individuos se convierten en personalidades que entablan por medio de sus actividades y de la comunicación relaciones histórico concretas, entre sí y con los objetos y sujetos de la cultura (López, y col., 2003. p.50).

Este análisis implica que cada profesional aprende en el proceso de construcción social más de lo que aprendería por sí solo. Trabajos realizados por Bernaza, G. J., y Lee, F. (2002) así lo confirman; Bernaza (2013, p.3) considera que “(...) el resultado del trabajo hecho en un grupo colaborativo tiene un valor superior al que tendría la suma de los trabajos individuales de cada miembro de dicho grupo”.

Atendiendo a lo planteado se fomenta el trabajo en colectivo de maestros ambulantes, el intercambio entre estos sobre temas afines, la socialización de resultados científicos, las consultorías, como espacios de discusión científica, de manera tal que incida en el desempeño de cada docente sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Desde el enfoque histórico – cultural de Vigotsky, L.S. y continuadores la concepción tiene en cuenta el papel del maestro como mediador y potenciador del desarrollo psíquico y motor de los alumnos con LFM por parálisis cerebral y el rol protagónico de este docente en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad, resultado y propósito de la interacción social. La consideración de la zona de desarrollo próximo en el proceso de enseñanza – aprendizaje en el posgrado y la posición de que la educación se adelanta al desarrollo en la búsqueda de nuevos enfoque que en la práctica educativa puedan contribuir al desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos.

Entre los sustentos medulares de la concepción está la interpretación del desarrollo de la psicomotricidad, como contenido de la superación, desde los estudios de Vigotsky, L. S. y sus continuadores, dentro de ellos: Zaparozhets, A. V. y Leontiev, A. N. (1945, c.p. Shuare, M. 1990); Galperin, P. Ya. (1965); Luria, A. R. (1970); Leóntiev, A. N. (1979); Elkonin, D. B. (1987); cuyos trabajos ofrecen las bases teóricas necesarias para fundamentar el trabajo con los contenidos psicomotores, el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo-volitiva en su relación con las funciones motoras como resultado y vía para la socialización, prerequisite de la inclusión social (anexo XXI).

La concepción le concede gran importancia a la interrelación entre lo afectivo y lo cognitivo, la comunicación y la actividad que sirven de bases en el aprendizaje que caracteriza el proceso de cambios positivos en el desempeño profesional de los maestros ambulantes.

Otro aspecto importante es la fundamentación en la comprensión de la Pedagogía como ciencia integradora del resto de las ciencias que se ocupan de la educación y de las que se necesitan para este fin en presencia de alumnos con LFM por parálisis cerebral. Se asume que la educación, es el resultado histórico social y la concreción de la obra pedagógica cubana en la que se tiene en cuenta la necesaria relación con la formación, el desarrollo, la instrucción, la enseñanza y el aprendizaje para contribuir a la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Para cumplir este fin se parte de problemas profesionales vinculados con la estimulación del desarrollo motor y psíquico en presencia de parálisis cerebral en la determinación de los objetivos que rectoran cada actividad. Esta posición responde al dinamismo de la Educación Superior para atender a las demandas sociales de este sector poblacional, que incluye a sus familias en un marco contextual determinado.

Para cumplir con este encargo social se coincide con McPherson (2010) en la necesidad de fomentar la capacidad científica y creativa de los docentes para cumplir los objetivos de las educaciones, lo que representa un reclamo de la relación bilateral entre la superación y el trabajo metodológico.

A partir de estos fundamentos se revelan como principios que vinculan la superación con el trabajo metodológico y la investigación científica los expuestos por Parra, Lau,

Macías, Castro, O., y Forneiro (2010): “La unidad entre la actividad científica, la superación, el trabajo metodológico y de dirección del proceso docente - educativo, tomando como centro la institución educativa” y “La interrelación entre las exigencias institucionales y las particularidades individuales de los profesionales de la educación” (p.115).

En la concepción los métodos y procedimientos empleados fomentan la investigación científica y el vínculo de la teoría con la práctica, en estrecha relación con las formas de organización de la superación y las formas de trabajo metodológico en función del mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes, lo cual incluye no solo conocimiento teórico y metodológico sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral sino que promueve actitudes positivas, que se manifiesten en necesidad de aprendizaje, disposición y niveles de actuación consecuentes en el cumplimiento de sus funciones.

El vínculo de la teoría con la práctica, constituye una máxima distintiva de la concepción que se propone y que en el contexto pinareño tiene sus bases en los trabajos de López, A. (2014); Bravo, M. (2014) y Pacheco, R. (2014) quienes coinciden en que el desempeño profesional es resultado de la estrecha relación entre la superación y el trabajo metodológico.

El maestro ambulante como agente integrador del sistema de influencias educativas y mediador del proceso correctivo – compensatorio y rehabilitador, basa su trabajo en métodos científicos avalados en la práctica educativa, resultado de investigaciones realizadas por ellos mismos o generalizadas por su probada eficacia necesario para concebir los apoyos en el servicio ambulatorio.

La concepción asume la relación de la Pedagogía con la Pedagogía Especial y de estas con la Didáctica General y las Didácticas Particulares o Especiales. La necesidad de retomar conceptos generales de la Psicología, la Fisiatría y otras ciencias, revela el carácter interdisciplinario, a partir del reconocimiento de que las construcciones teóricas tienen su origen en la práctica pedagógica.

La autora coincide con Guirado y González (2013) en la necesidad de “(...) la sistemática y profunda reflexión e integración de los conocimientos, habilidades y conocimientos, habilidades y capacidades son condiciones indispensables para la formación del docente especializado” (p.4).

Para responder a este fin es necesario establecer las relaciones de interdependencia entre diferentes disciplinas, en ocasiones no contentivas de las Ciencias Pedagógicas, lo que obliga a realizar nexos entre diferentes sectores para elevar la calidad del posgrado. Este particular se rige, en la presente investigación, por el principio de la atención educativa a los alumnos con LFM: Atención intersectorial y multidisciplinaria en el proceso educativo (Ferrer, 2013).

En el plano jurídico la concepción se fundamenta en los compromisos contraídos por el Estado en eventos internacionales como: las reuniones de la UNESCO, la Declaración de Salamanca y el Marco de Acción para las necesidades educativas especiales en 1994, el Foro Mundial sobre la Educación (Marco de Acción de Dakar en el 2000), la Conferencia Internacional de Educación en 2008, el Foro Mundial sobre la educación en el 2015, entre otros.

En el plano nacional se sustenta en la Constitución de la República de Cuba, que en el capítulo V, acerca de la educación, artículo 39 plantea: “(...) el Estado orienta, fomenta y promueve la educación, la cultura y las ciencias en todas sus

manifestaciones. En su política educativa y cultural se atiende a los postulados siguientes:

a) fundamenta su política educacional y cultural en los avances de la ciencia y la técnica (...); f) estipula que “(...) la actividad creadora e investigativa de la ciencia es libre. El Estado estimula y viabiliza la investigación y prioriza la dirigida a resolver los problemas que atañen al interés de la sociedad y al beneficio del pueblo y en g) Reconoce que el Estado propicia que los trabajadores se incorporen a la labor científica y al desarrollo de la ciencia”, por solo citar algunos.

La presente concepción reconoce el papel activo de los maestros ambulantes en el desarrollo científico metodológico y fomenta la producción científica de los mismos como resultado de su contribución a problemas de la práctica educativa de manera que sirvan de pauta para nuevas situaciones similares. También reconoce la prioridad de la niñez y la juventud para el Estado y la sociedad avalada en el artículo 40 del citado documento, grupos de edades que se encuentran reflejados en esta investigación.

El carácter científico y humano en el proceso de superación de los maestros ambulantes se constata en documentos tales como la RM 13/ 1985, donde se regula el trabajo de este docente y su anexo correspondiente: “acerca del maestro ambulante”, en la RM 200/2014 donde se le confiere vital importancia a la dirección, organización del trabajo metodológico que se concretan en la RM 132/2004.

3.2. Componentes estructurales de la concepción teórico metodológica

A partir de la definición ofrecida al inicio de este capítulo de concepción teórico – metodológica para la superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral y el objetivo que se

persigue en esta investigación la **representación gráfica** refleja la estructura interna y las relaciones entre sus componentes básicos, en la figura 5.

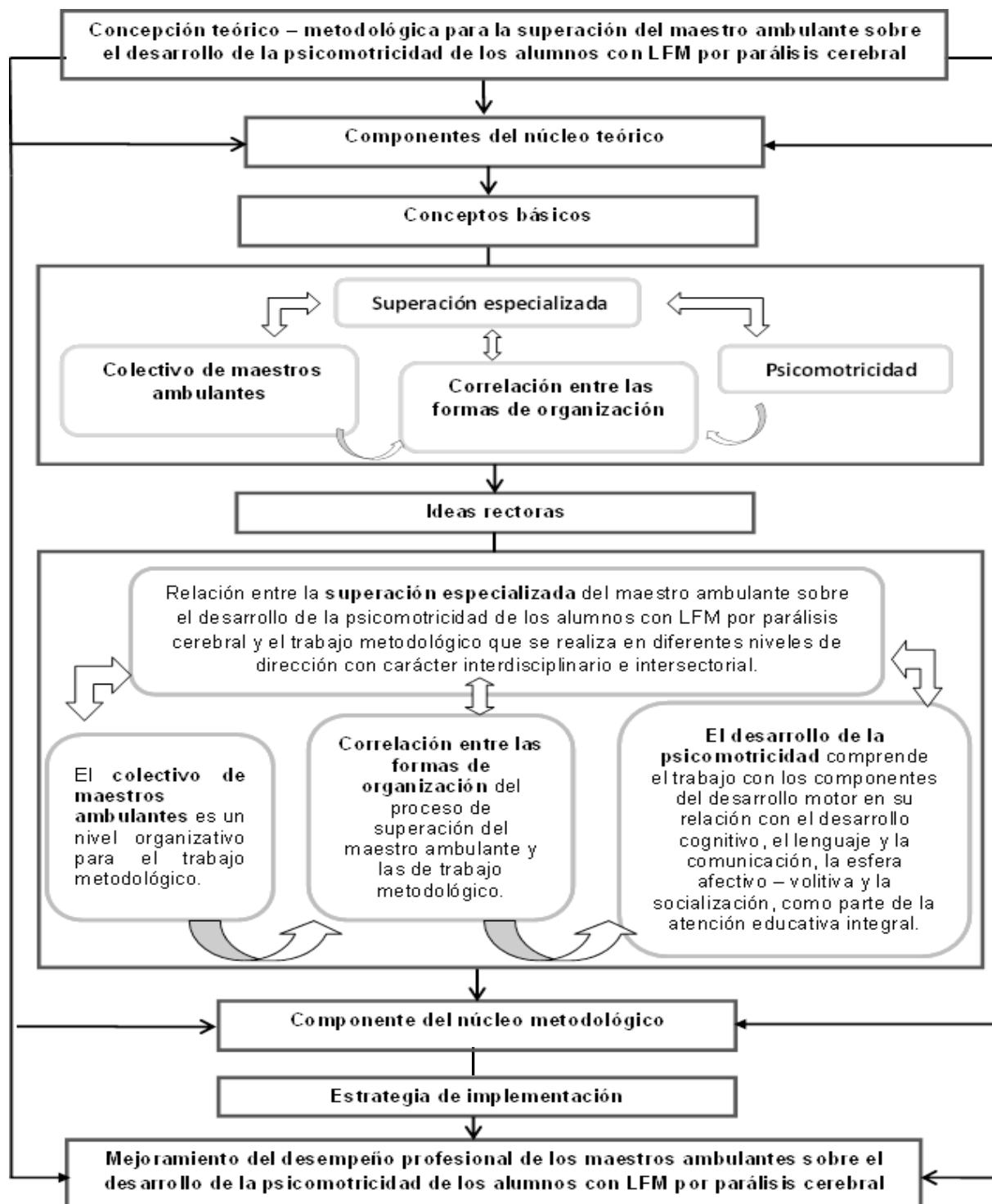


Figura 5. Representación gráfica de la concepción teórico–metodológica para la superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

3.2.1. Ideas rectoras

Las ideas rectoras de la concepción teórico-metodológica que se propone son resultado del nivel de generalización y realización de los conocimientos acerca de qué y cómo se debe hacer; ellas son:

1- Relación entre la superación especializada del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral y el trabajo metodológico que se realiza en diferentes niveles de dirección con carácter interdisciplinario e intersectorial.

Constituye la idea rectora de la cual emana el resto de las ideas. Tiene en cuenta la variabilidad de las características que presentan los alumnos con LFM por parálisis cerebral, particularmente en cuanto al desarrollo psicomotriz, las peculiaridades de los procesos de formación profesional de los maestros que los atienden y la heterogeneidad del claustro del servicio ambulatorio. Se valora la proyección de la superación intencionada y especializada en relación con el trabajo metodológico de los diferentes niveles de dirección y tipos de Educación.

La **superación especializada**, definida previamente en el Capítulo I de este informe tiene como ventajas la accesibilidad a todos los egresados, la particularización de los contenidos que se abordan a la realidad educativa en la que se interactúa y la dinámica del proceso.

El diseño y ejecución de la superación especializada compromete la participación de diversas disciplinas. Estas están determinadas por las características de los alumnos con LFM por parálisis cerebral que atienden, las áreas involucradas en el proceso educativo correctivo-compensatorio rehabilitador, entre otras.

A partir de los estudios de la obra de Fiallo, J. (2001), Válcarsel, N. (s/f), Puentes, T. (2013); entre otros se sugieren los siguientes pasos: actualizar la caracterización de cada alumno con LFM por parálisis cerebral en la Comisión de Apoyo al Diagnóstico, diagnosticar la preparación de cada maestro ambulante para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de este, determinar los contenidos a trabajar en la superación y las disciplinas implicadas; establecer los nexos interdisciplinarios, determinar las formas de organización de la superación y los especialistas mejor preparados en cada tema.

Asumir esta idea rectora exige el establecimiento de nexos intersectoriales en la que debe verse reflejada en la participación de los especialistas del área clínico - rehabilitativa (médico de la familia, psicólogo, fisiatra y otros), del área de la cultura física y los deportes, área de la cultura en general y otros actores de la comunidad, incluidos representantes de la ACLIFIM de manera que cada uno, desde sus respectivas especializaciones e intereses, aporte al proceso, en función de las necesidades y potencialidades de los maestros ambulantes.

Para lograr este fin se propone como primera etapa de este proceso de superación la coordinación. En esta etapa, una vez diagnosticadas las necesidades de la realidad educativa tanto de los maestros ambulantes como de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, se realizan las coordinaciones necesarias para llevar a cabo las acciones posteriores de cada etapa que sucede, de forma colaborativa entre las disciplinas y los sectores implicados.

La precisión de estos contenidos teórico–metodológicos que se proponen desde la concepción y la dinámica de su puesta en marcha tiene niveles de concreción en la práctica educativa a través del trabajo metodológico, donde se validan los

conocimientos y las habilidades adquiridas cuyo resultado constituye punto de partida para un nuevo ciclo de superación especializada como proceso de formación permanente.

Las etapas que suceden a la coordinación, son la preparación (de las diferentes formas de superación y de trabajo metodológico), la ejecución y la evaluación (parcial o final) basado en los trabajos de López, A. (2014); Bravo, M. (2014) y Pacheco, R. (2014) en la provincia Pinar del Río.

La concepción contempla la actividad científica educacional como un elemento importante que refleja la disposición y el nivel de actuación del maestro ambulante. De su éxito dependen las transformaciones de la realidad educativa, lo que se materializa a través de la actividad científico-metodológica.

La actividad científico – metodológica resultante de los aportes que generan la producción científica actúa como condicionante para la determinación de los apoyos necesarios para el desarrollo de la psicomotricidad de cada alumno y casos similares. La actividad científica constituye una expresión de la sistematización teórico - práctica y un resultado del desempeño profesional de cada maestro.

La organización del trabajo metodológico debe garantizar el tratamiento de las necesidades comunes de los maestros del servicio ambulatorio y la especialización de estos en las áreas particulares de cada alumno. Estas consideraciones revelan la necesidad de potenciar el trabajo de colaboración en grupo en la superación de los maestros ambulantes y en el funcionamiento del trabajo metodológico desde la institución educativa a la que pertenecen.

2- El colectivo de maestros ambulantes representa un nivel organizativo para el trabajo metodológico que favorece el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes.

La estructuración del trabajo docente y científico – metodológico que requieren estos maestros debe tomar en consideración que ellos forman un grupo análogo, con necesidades claramente distinguibles del resto de los docentes de la institución educativa a la que pertenecen, lo que reclama una preparación diferenciada y especializada donde prime el trabajo colaborativo entre ellos.

El reto ante la parálisis cerebral está dado por la variabilidad de características que posee y la implicación que tiene en las funciones psíquicas, especialmente las cognoscitivas y en la esfera afectivo – volitiva. Esta realidad impone la necesidad de conjugar saberes y acciones abordados, en ocasiones, por diversas ramas de las ciencias (Medicina, Psicología, Pedagogía, entre otras) para enfrentar con éxito la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos.

El **colectivo de maestros ambulantes** es un nivel organizativo funcional para el trabajo docente y científico metodológico que funciona como un colectivo de docentes (artículo 39. RM 200/2014), pero tiene entre sus funciones dirigir el trabajo ambulatorio para el mejoramiento del desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral con un enfoque interdisciplinario e intersectorial y la participación de la escuela, la familia y la comunidad.

El colectivo de maestros ambulantes se organiza en cada escuela especial o general a la que pertenezcan dos o más maestros ambulantes. En el caso de los municipios que solo tengan un maestro ambulante este colectivo puede ser territorial. La

organización de los encuentros, se realizarán previa coordinación inter centros o entre la estructura municipal de las diferentes educaciones implicadas.

El asesoramiento docente y científico metodológico de los maestros ambulantes adscriptos a la Enseñanza General debe ser desarrollado por los docentes de la escuela especial, en consideración a que la Educación Especial no es un “sistema paralelo (...) sino un conjunto de servicios y apoyos” (Gayle y Cobas, 2014, p.41).

Cada colectivo de maestros ambulantes funciona con relativa independencia teniendo en cuenta sus intereses, pero responde funcionalmente a un centro de la Enseñanza Especial. Los mismos se integran a todas las actividades previstas en el plan anual de sus centros y tributan a sus respectivos colectivos de ciclo.

Al frente de cada colectivo de maestros ambulantes ya sea de centro o territorial debe estar el maestro de mayor preparación científico – metodológica, con una experiencia avalada en el servicio ambulatorio, que tenga condiciones personales y disposición para ejercer la asesoría pedagógica tutorial (artículo 56. RM 200/2014), que le permita organizar, guiar, orientar, asesorar el contenido del trabajo docente y científico – metodológico para potenciar el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral como parte de la atención educativa integral de estos. La asesoría pedagógica tutorial debe ser convenido en el plan de desarrollo individual. Las funciones del coordinador del colectivo de maestros ambulantes se explicitan en el anexo XII.

El colectivo de maestros ambulantes debe reunirse como mínimo una vez al mes previo a la sesión de preparación metodológica provincial bimensual que dirige el Metodólogo integral que atiende la especialidad como cumplimiento al artículo 93.7. Apartado II. Inciso e.3 de la RM 200/2014.

El coordinador de este nivel organizativo funcional como asesor del director en temas relacionados con la atención educativa integral a los alumnos con LFM sugerirá los temas que deben ser tratados en el sistema de trabajo metodológico del centro, los que guardarán relación con los aspectos que se desarrollan desde las diferentes formas que han sido planificadas como parte de la superación de los maestros ambulantes.

De la preparación de este maestro ambulante dependerá el éxito del funcionamiento del proceso de atención educativa integral y con ello el desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

El director debe decidir qué formas de trabajo metodológico son las más apropiadas según el diagnóstico de su colectivo pedagógico; para ello debe invitar al consejo de dirección al coordinador del colectivo ambulatorio y determinar las regularidades de cada ciclo de la etapa de trabajo correspondiente con énfasis en los elementos a ser resueltos por la vía del trabajo metodológico o por la vía de la superación de los docentes de forma individual y colectiva.

El colectivo técnico del centro, previa aprobación del consejo de dirección, debe proponer las acciones para la superación profesional de los maestros ambulantes, las cuales deben ser coordinadas con todos los factores involucrados, que abarquen la autosuperación, la salida del trabajo metodológico, los contenidos a tratar en la preparación metodológica provincial bimensual y las necesidades de superación especializada con ayuda de instituciones autorizadas como la Universidad a incluir en la próxima etapa de planificación anual.

El metodólogo integral que atiende la especialidad coordina las necesidades específicas de superación especializada de forma perspectiva, en temas novedosos

relacionados a diagnósticos nuevos (enfermedades de baja prevalencia asociada a las parálisis cerebral), el deterioro funcional de determinados alumnos que requieran cambios en el proceder metodológico, cambios en la dinámica familiar que requieran preparación especializada, entre otros temas, a ser solucionados por la vía de la superación posgraduada, las consultorías, entre otras formas de organización que se ofrecen desde la Universidad.

Por su parte, en la preparación metodológica provincial, se deben articular las asesorías pedagógicas tutorales, los seminarios científico – metodológicos para el intercambio de experiencias de avanzada y la estimulación de la producción científica, que sienten las pautas del trabajo ambulatorio en función de la estimulación de las diferentes áreas que comprende el desarrollo de la psicomotricidad en casos particulares de parálisis cerebral.

En la articulación de los diferentes niveles organizativos y las relaciones que se establecen con otras instituciones autorizadas bajo la responsabilidad de la Universidad, se debe estructurar coherentemente la dinámica de la superación especializada para los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en alumnos con LFM por parálisis cerebral con el trabajo metodológico a diferentes niveles de dirección.

3. Correlación entre las formas de organización del proceso de superación del maestro ambulante y las de trabajo metodológico.

La **correlación entre las formas de organización** de la superación se entiende como la relación recíproca de estas, con las formas de trabajo metodológico a diferentes niveles de dirección, lo que incluye al contenido como par dialéctico que

particulariza el desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

La dinámica del proceso de superación se genera sobre la base de una planificación bilateral de los convenios de trabajo, donde las formas de organización que se utilicen en la superación (curso de superación, talleres, consultorías, intercambio de experiencias y autosuperación, entre otros), tengan su continuidad y validación en la actividad docente y científico – metodológica en sus formas de trabajo (reunión metodológica, talleres metodológicos, asesoría pedagógica tutorial, seminario científico – metodológico y autosuperación) en los diferentes niveles de las instituciones educativas.

Lo anterior garantiza la retroalimentación del proceso, la objetividad de la superación y los niveles de transformación deseados en la práctica en función del mejoramiento del desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

En la figura 6 se resume esta relación entre el MES representado por la Universidad y el MINED, en las figuras de los profesores pertenecientes al proyecto “Formación inicial y permanente de los profesionales de la Educación Especial”, los metodólogos integrales, los directores de las escuelas especiales y generales que dirigen maestros ambulantes y los coordinadores de los colectivos ambulatorios; donde se correlacionan y concretan las diferentes formas de superación y las formas de trabajo metodológico que involucran diferentes niveles de dirección.

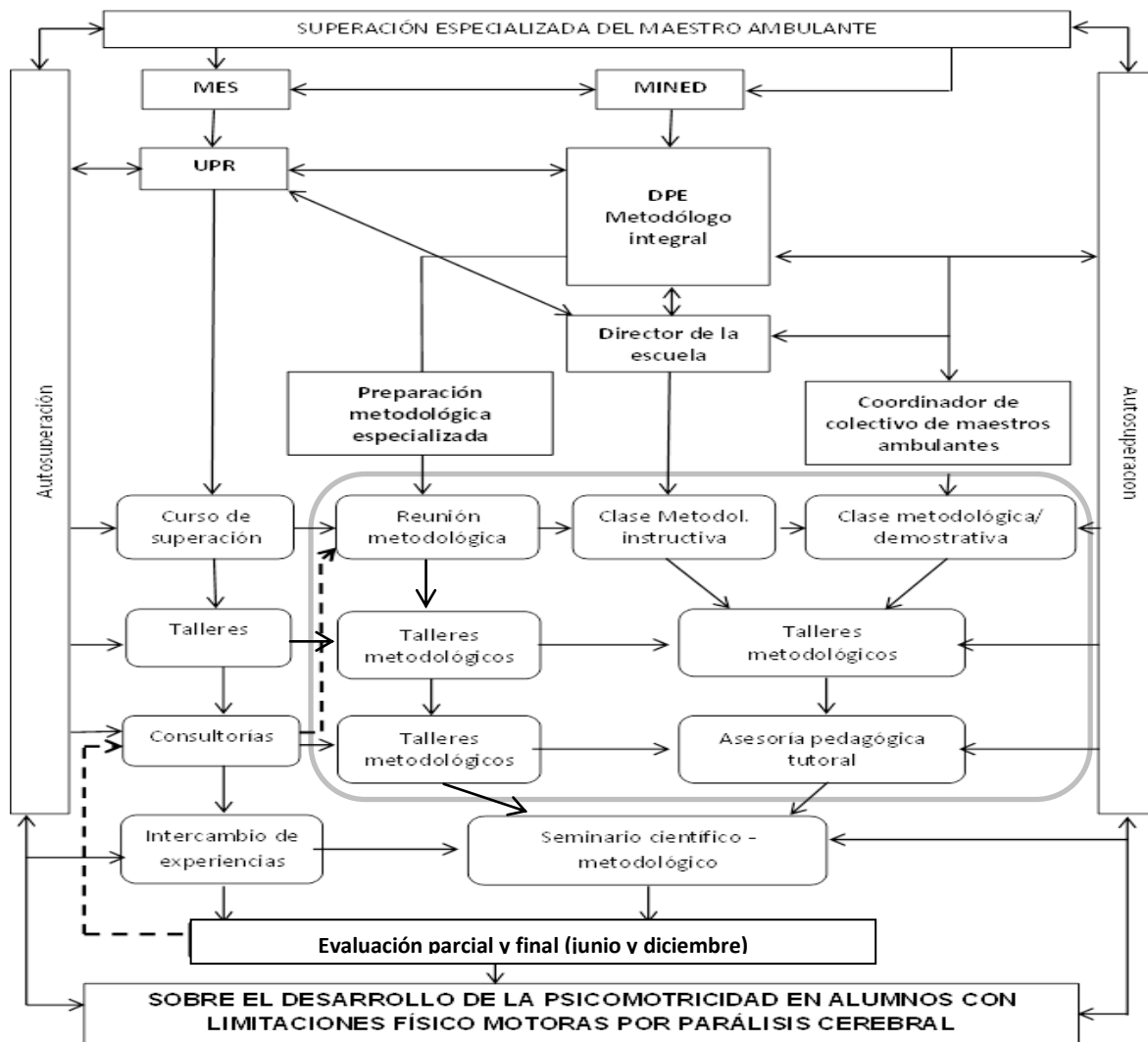


Figura 6. Dinámica de la superación especializada de los maestros ambulantes (anexo XII.1).

4. El desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral comprende el trabajo con los componentes del desarrollo motor en su relación con el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo – volitiva y la socialización, como parte de la atención educativa integral.

Se toma como punto de partida la relación existente entre las funciones psíquicas y motrices desde el enfoque histórico – cultural, al contemplar que son dos elementos

fundamentales de la actividad social y del comportamiento individual del hombre que evolucionan en estrecha interacción durante la infancia para diferenciarse luego en sistemas perfeccionados pero mantienen siempre interacciones recíprocas, que a pesar de sus respectivas especializaciones mantienen una solidaridad profunda.

De esta forma el desarrollo de los procesos psíquicos (cognoscitivos, afectivo – volitivos, el lenguaje) se configuran en relación directa con el movimiento, postulado esencial que define la psicomotricidad.

Alrededor de la psicomotricidad existen los más diversos y a veces encontradas posiciones, lo cual responde fundamentalmente a que sus postulados se han conformado desde las más diversas corrientes del pensamiento científico que van desde el condicionamiento operante de Skinner, el cognitivismo de Paillard, la epistemología genética de Piaget el fenomenalismo de Parlebas y el psicoanálisis de Shilder y Freud, entre otros.

Se coincide con Da Fonseca (2000a), en que la psicomotricidad abarca muchos conceptos diferentes que dan lugar a un caos semántico que se expande por varias disciplinas científicas (Fisiatría, Psiquiatría, Psicología, Fisiología, Pedagogía), pero la psicomotricidad entendida desde el enfoque histórico – cultural revela la unidad mente – soma demostrada por L. S. Vigotsky y continuadores.

Basado en los estudios de Ajuriaguerra, J. (1983); Berruezo, P. (2005); Da Fonseca, V. (2000a, 200b), Bolaños, G. (2006); Aucounturier, B. (2007) se pueden identificar cuatro áreas que forman parte de la psicomotricidad, entre ellas están el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo-volitiva, la socialización; las cuales tienen en común los niveles de interrelación con el desarrollo motor y la influencia de determinados contenidos que toman como base el esquema corporal, y

otros tales como: el tono muscular, el control respiratorio, la lateralidad, la estructuración temporal, entre otros, en su formación y desarrollo.

La psicomotricidad concebida desde los intereses de la presente investigación a partir de la sistematización realizada (anexo XXI) e ilustrada en el Capítulo I constituye un enfoque, un modo de interpretar, comprender y explicar la dinámica de la atención educativa integral de los alumnos con LFM por parálisis cerebral por vía ambulatoria.

Este enfoque evita la parcelación en el sistema de influencias educativas. Su esencia radica en el accionar interdisciplinario e intersectorial donde el maestro, la familia, los especialistas y otros agentes comunitarios conjugan saberes y experiencias en función del desarrollo del alumno en un sistema de influencias educativas que tiene al maestro como su agente integrador.

Le corresponde al maestro ambulante la selección y utilización de los recursos necesarios y la puesta en práctica de la estrategia en cada caso en particular; o sea la determinación de los apoyos y de los tipos y niveles de ayuda a emplear en cada caso. Para su puesta en práctica se requiere del diagnóstico y la caracterización de los alumnos con LFM por parálisis cerebral para lo que se recomiendan los resultados científicos obtenidos por Navarro, S. M. (2006), Vázquez, J. (2016) y sobre el entorno familiar los ofrecidos por Bert, J. (2010), entre otros.

Estas investigaciones, entre otras que se sugieren en el material básico (anexo XXI), son premisas fundamentales para la atención educativa a los alumnos con parálisis cerebral, especialmente en los casos más complejos donde se conjugan la gama de características de esta entidad con otros problemas de salud, que sugieren la necesidad de optimizar el proceso en aras de aprovechar la capacidad de trabajo

tanto físico como intelectual que en estos alumnos suele ser reducido. Para ello se proponen las clases integradoras, con acciones que involucren directamente a la familia como continuadores del proceso de atención integral.

La clase integradora, desde la perspectiva de la concepción que se propone constituye la forma fundamental para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria. Su organización responde al diagnóstico de los alumnos y debe ser aprobado por la comisión de apoyo al diagnóstico del centro.

Para su planificación se debe partir de alguna de las formas de integración curricular (Puentes, 2005, p. 61). Es oportuno tener en cuenta las principales potencialidades y necesidades del alumno según la caracterización psicopedagógica y prestar especial atención al ritmo de aprendizaje, el estilo que predomina, así como la capacidad de trabajo del alumno.

Las sugerencias mencionadas propician la planificación de los descansos activos y su aprovechamiento en el trabajo correctivo, compensatorio y rehabilitador; el aseguramiento de condiciones previas para el aprendizaje que incluye el trabajo con el control respiratorio, la relajación, el tono muscular, el movimiento y la postura, a partir de las recomendaciones de los especialistas.

La dinámica de este tipo de clase supone la formulación de un objetivo único, integrador; la duración de la misma, es flexible, debe ser individualmente concebida, tomando en consideración las características del alumno y del entorno. Las actividades deben responder a los niveles de asimilación del alumno y a las formas de integración de las asignaturas o áreas del desarrollo (anexo XXI).

La puesta en práctica de este enfoque no pudiera ser posible sin la superación especializada de los maestros ambulantes sobre temas referidos a las interacciones que se establecen entre el movimiento y la actividad psíquica como elementos esenciales que pautan las peculiaridades del desarrollo de los alumnos con LFM por parálisis cerebral que atiende, el trabajo con la familia y el entorno comunitario; el trabajo colaborativo entre los diferentes maestros ambulantes y la correlación de las formas y contenidos de la superación con su validación mediante el trabajo metodológico.

3.2.2. Estrategia para la implementación de los elementos teóricos de la concepción para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral

Al término estrategia se han referido diferentes autores tales como Añorga, J. (1998); Valcárcel, N. (1998); Deler, G. (2006); González, S. (2012); Valle, A. D. (2007, 2012); Maiga, A. (2014); Estévez, Y. (2015) y otros.

En un inicio relacionado con las operaciones militares, el término estrategia se ha movido en diferentes planos, los autores citados coinciden en que debe contener acciones, objetivos y basarse en la planificación, todos contextualizando sus criterios a la realidad que investigan. Se coincide con Valle, A. D. (2012) que plantea “(...) la definición de estrategia surge de la propia práctica donde se pone de manifiesto estudiar cómo se van a lograr los objetivos a partir de ciertas condiciones” (p.154).

Los criterios anteriormente expuestos son asumidos por considerarlos ajustados a los intereses de la investigación, ya que la estrategia para la implementación de la concepción constituye la puesta en práctica de los elementos del componente teórico de la concepción que se propone.

Para ejecutar la estrategia es necesario que se cumplan algunas exigencias del proceso de implementación, las cuales constituyen condicionantes del mismo.

Condicionantes:

1- El carácter científico que se manifiesta en las posiciones teóricas asumidas.

Las posiciones teóricas asumidas en la dinámica del proceso de superación de los maestros ambulantes se deben corresponder con los últimos adelantos científico-técnicos relacionados con la atención educativa integral a los alumnos con LFM.

2-Pertinencia social de la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM con parálisis cerebral.

La demanda social sobre la estimulación de la psicomotricidad debe constituir una necesidad para el maestro ambulante de manera que contribuya con su desempeño profesional a lograr el máximo desarrollo integral posible de sus alumnos para enfrentar con independencia su inclusión social.

3. Receptividad de los directivos y maestros ambulantes para incorporar los conocimientos recibidos a su desempeño profesional sobre la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Los cambios en la práctica educativa requieren de niveles de disposición y actuación que parten de los directivos a diferentes niveles de dirección, los agentes implicados en el proceso de superación de los maestros ambulantes como los profesores de la Universidad y de estos docentes como protagonistas de su aprendizaje para el mejoramiento del desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

4. Disponibilidad de apoyos para el aprendizaje de la gestión de la información.

Se requiere de accesibilidad a las diferentes formas de presentación de la información ya sea a través de videos, presentaciones electrónicas, libros digitales, consultas y otros procesos de enseñanza – aprendizaje no presencial (on-line) que permita a los maestros ambulantes y demás implicados ser protagonistas de su aprendizaje.

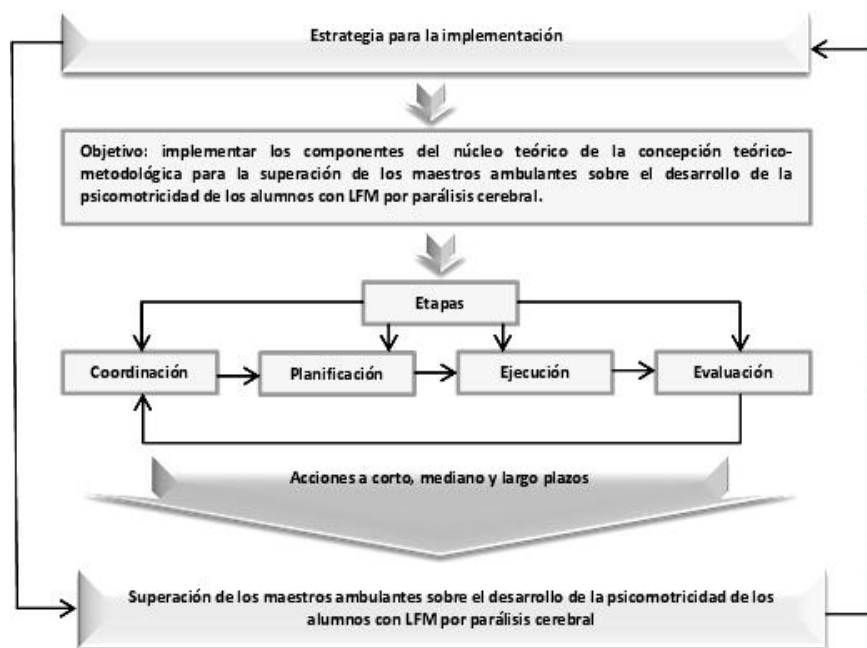


Figura 7. Estrategia para la implementación.

Tabla 2. Resumen de las fases de la estrategia para la implementación de los componentes teóricos de la concepción.

	Etapas			
	Coordinación	Planificación	Ejecución	Evaluación
Objetivos por etapas	Conciliar las necesidades de superación. Socializar la Concepción teórico-metodológica. Asegurar los recursos materiales y humanos (Incluye lo intersectorial). Diagnosticar la preparación de los maestros ambulantes y demás implicados. (Pre-test)	Diseñar las diferentes formas de superación. Implementar los colectivos de maestros ambulantes. Conciliar las formas de trabajo metodológico. Preparar a los directivos.	Implementar formas de superación. Implementar formas de trabajo metodológico a diferentes niveles de dirección. (Incluye a nivel de colectivo de maestros ambulantes)	Evaluar parcialmente. Rediseñar las acciones de la estrategia y la Concepción. Evaluar de forma final. (Post-test)

La estrategia para la implementación de la concepción teórico-metodológica se estructuró en cuatro etapas en las cuales se ejecutan acciones a corto, mediano y largo plazo. Las mismas se argumentan a continuación:

Etapas I: Coordinación

Establece los nexos de trabajo entre la UPR y la DPE para la satisfacción de las necesidades de superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Se establecen los vínculos entre ambas instituciones como parte del proyecto “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial” y se realizan los convenios con otros sectores implicados.

Acciones a corto plazo

Reunión de conciliación de las necesidades de superación resultado de la evaluación profesoral y del diagnóstico de los alumnos con LFM por parálisis cerebral entre el profesor coordinador de la superación de la UPR y el metodólogo integral de la DPE (Incluye las consideraciones de la ACLIFIM). Primera semana de diciembre, 2015.

Presentación de la concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Sensibilización y socialización de los documentos para la auto-preparación de los implicados en la investigación.

Elaboración y aplicación de las técnicas para la actualización del diagnóstico inicial (Pre-test). Segunda semana de diciembre, 2015.

Etapa II: Planificación

Esta fase está relacionada con las acciones que son necesarias para asegurar el diseño de las formas de organización de la superación en su relación dialéctica con las formas de trabajo docente y científico metodológico a partir del diagnóstico de los maestros ambulantes y del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral; así como el aseguramiento material y humano para llevar a cabo las mismas.

Acciones a corto plazo

- Planificación de las distintas formas de superación para los maestros ambulantes, relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Enero - marzo/ 2016.
- Organización estructural y funcional de los colectivos de maestros ambulantes a nivel de centro y/o territoriales. Enero/ 2016.
- Reunión metodológica de preparación y sensibilización de los directivos de diferentes niveles de dirección sobre la concepción teórico-metodológica. Enero/ 2016
- Proyección de las diferentes formas de trabajo metodológico necesarias para materializar en la práctica la preparación recibida por los maestros ambulantes. Enero/ 2016
- Taller de preparación a los coordinadores del colectivo de maestros ambulantes a nivel de centro y/o regional. Marzo/ 2016.

Etapa III: Ejecución

Tienen como fin consolidar las acciones que propicien la preparación teórica, metodológica y actitudinal de los maestros ambulantes en el desarrollo de la

psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. En esta etapa se realiza la aplicación de las formas principales de superación del maestro ambulante y se relacionan con las formas de trabajo metodológicas a diferentes niveles de dirección.

Acciones a corto plazo

- Desarrollo del curso de superación a maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Abril - junio/ 2016 (anexo XIII).
- Implementación correlacionada de las formas de trabajo metodológica con las de superación planificada para la etapa. Abril - junio/ 2016.
- Desarrollo de talleres, consultorías e intercambio de experiencias entre los maestros ambulantes y especialistas convocados. Abril - junio/ 2016 (anexos XIV).
- Actividades de autosuperación (permanente).

Etapa IV: Evaluación

Esta etapa es de vital importancia dada las características del sistema de trabajo del MINED, no solo tributa a realizar una valoración parcial de la estrategia de implementación de la concepción propuesta sino que tributa a la preparación del inicio del curso escolar 2016 - 2017. Su objetivo es valorar en el orden teórico, metodológico y actitudinal los cambios que se han obtenido con las acciones ejecutadas hasta el momento y la necesidad de rediseñar las acciones como resultado de la puesta en práctica.

- Taller de intercambio de experiencias, en el que participan los directivos de los diferentes niveles de dirección, los coordinadores del colectivo de maestros

ambulantes, profesores y especialistas implicados en la puesta en práctica de la estrategia para la implementación de la concepción. Julio/ 2016

Los resultados obtenidos posibilitan el rediseño de las acciones previstas inicialmente en la estrategia. Este momento reveló la solicitud de los directivos de otras formas de superación, en función de una mayor profundización en la especialidad Limitaciones físico - motoras, para el logro de una mayor eficiencia en la conducción del proceso de superación de los maestros ambulantes; lo que generó nuevas acciones de coordinación.

Etapa I: Coordinación

Acciones a mediano plazo

- Taller de socialización de los resultados de la evaluación parcial. Presentación del rediseño de la estrategia para la implementación. Julio/ 2016.
- Coordinación de los recursos materiales y humanos para la ejecución de las nuevas formas de superación a aplicarse en la nueva etapa. Julio - septiembre/ 2016.

Etapa II: Planificación

Acciones a mediano plazo

- Planificación del curso a distancia para metodólogos integrales, directores, jefes de ciclo que dirigen a los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral. Julio - agosto/ 2016 (anexo XV).
- Rediseño de las distintas formas de superación para los maestros ambulantes, relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral: talleres, consultorías. Agosto - septiembre/ 2016 (UPR).

- Rediseño de las diferentes formas de trabajo metodológico planificadas intencionalmente para los maestros ambulantes. Septiembre/ 2016 (Directivos a diferentes niveles).
- Taller de preparación a los coordinadores de los colectivos de maestros ambulantes para la implementación de las nuevas formas de superación y de trabajo metodológico. Septiembre/ 2016.
- Actividades de autosuperación (permanente).

Etapa III: Ejecución

Acciones a mediano plazo

- Desarrollo del curso a distancia para metodólogos integrales, directores, jefes de ciclo que dirigen a los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral. Octubre - diciembre/ 2016.
- Desarrollo de talleres y consultorías entre los maestros ambulantes y especialistas convocados. Octubre - diciembre/ 2016.
- Taller de intercambio de experiencias entre los maestros ambulantes y especialistas implicados. Diciembre/ 2016.

Etapa IV: Evaluación

Acciones a mediano plazo

La evaluación de la superación de los maestros ambulantes se realizó de forma sistemática, sin embargo, por intereses de la investigación se aplicaron nuevamente las técnicas de diagnóstico para hacer una validación de la concepción teórico-metodológica en la práctica educativa (post-test). Diciembre/ 2016.

Etapa I: Coordinación

Acciones a largo plazo

- Reuniones periódicas de conciliación de las nuevas necesidades de superación.
- Conciliar con el Consejo Científico del Departamento la participación de los maestros ambulantes en diferentes formas académicas de superación como diplomados y maestrías.
- Coordinar con el MINED y otras Universidades del país para promover eventos sobre el tratamiento y el desarrollo de la psicomotricidad en la especialidad.

Etapa II: Planificación

Acciones a largo plazo

- Rediseño de la concepción tomando en consideración las insuficiencias y/o limitaciones que se detecten durante el proceso de seguimiento. Junio y diciembre/ 2017.
- Planificación de los entrenamientos como forma de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Segundo semestre/ 2017.
- Planificación del evento provincial “Discapacidad motriz y psicomotricidad”. Segundo semestre/ 2017.
- Selección conjunta UPR/DPE de los maestros ambulantes para cursar la Maestría de Educación Especial de la UPR. Noviembre – diciembre/ 2017.
- Diseño de una página Web para la socialización de artículos y resultados de investigaciones de los maestros ambulantes, especialistas y directivos que se

relacionan con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Junio - diciembre/ 2017.

Etapa III: Ejecución

Acciones a largo plazo

- Implementación de los ajustes realizados a la concepción (2018).
- Ejecución de los entrenamientos como forma de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Febrero - marzo y noviembre - diciembre/ 2018.
- Celebración del evento provincial “Discapacidad motriz y psicomotricidad”. Marzo/ 2018.
- Incorporación de los maestros ambulantes seleccionados a la Maestría de Educación Especial de la UPR. Enero/ 2018.
- Interacción con la página Web elaborada para la socialización de artículos y resultados de investigaciones de los maestros ambulantes, especialistas y directivos que se relacionan con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. A partir de enero/ 2018.

Etapa IV. Evaluación

Acciones a largo plazo

Están dirigidas a garantizar la evaluación de la calidad de la implementación de la concepción y los niveles superiores de preparación teórico - metodológica y actitudinal de los maestros ambulantes relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Para ello se conciben las siguientes acciones:

- Actualizar el proceso de superación de los maestros ambulantes, en temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral de manera perspectiva.
- Seguimiento y evaluación de la aplicación de la concepción (permanente).

Se hizo necesario constatar la factibilidad teórico-práctica de la estrategia y de la concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma integral para lo que se empleó inicialmente el criterio de expertos.

3.3. Valoración de la concepción a partir de la utilización del método de criterio de expertos

El primer paso para la aplicación del método de criterio de expertos lo constituye el establecimiento de los objetivos y criterios para la selección de los posibles expertos (anexo XVI), donde se decidió que como requisitos iniciales cumplimentaran: poseer el título de Licenciado en Educación Especial u otras afines, disposición para participar en la investigación, tener 15 o más años de experiencia profesional, tener una participación activa en el área de la investigación y resultados satisfactorios en la evaluación profesoral.

Posteriormente, se les propuso a los posibles expertos realizar una autovaloración, por considerar que en ella valoran su competencia y las fuentes que les permiten argumentar sus criterios en el tema de la investigación (anexo XVI.1). Se solicitó al candidato que valore su grado de conocimiento, en una escala de 0 a 10 (en esta escala, cero representa ningún conocimiento y 10, pleno conocimiento del tema tratado). Según su autovaloración, ubicaron en algún punto de la escala su nivel de

conocimiento y el resultado se multiplicó por 0,1, quedando conformado su coeficiente de conocimiento (Kc).

Por otra parte, el coeficiente de argumentación (Ka) se estimó a partir del análisis que realizó el posible experto de sus conocimientos. Para determinar este coeficiente, se solicitó que marcara con una cruz cuál de las fuentes él considera que ha influido en su conocimiento, de acuerdo con el grado de influencia (alto, medio y bajo) que posee de cada una de estas.

Utilizando los valores de la tabla patrón para cada una de las casillas marcadas, se calculó el número de puntos obtenidos en total. Estos determinaron el coeficiente de argumentación.

Para determinar el coeficiente de competencia (K) se utilizó la siguiente fórmula:

$$K = (Kc + Ka)/2$$

Los valores de K, entre 0,6 y 1, determinaron la selección de 30 expertos. Los resultados de la autovaloración de los expertos consultados arrojó que 23 de ellos poseen un nivel de competencia alto en el tema que se investiga ($0,8 < K < 1$) y 7 expertos tienen una competencia media, pues sus valores se corresponden entre $0,5 < K < 0,8$ (anexo XVI.2).

El grupo de expertos quedó conformado por:

11 Doctores en Ciencias Pedagógicas (36,7%), 19 Másteres en Educación Especial (63,3%), 3 Profesores con categoría docente de Titular (10%), 9 Profesores con categoría docente de Auxiliar (26,7%), 4 Profesores con categoría docente de Asistente (13,3%), 7 Metodólogos (23,3%), 3 Directores de escuela (10%), 2 Especialistas del CDO (6,7%), 2 Maestros ambulantes (6,7%).

El 100% de los expertos tienen una experiencia profesional superior a 17 años. (19,4 años promedio de experiencia profesional).

La aplicación del método Delphy permitió verificar la importancia que le confieren los expertos a cada uno de los aspectos propuestos en la concepción, así como la factibilidad de su introducción, además de hacer las observaciones necesarias para su implementación práctica con la valoración de la estrategia de implementación. Como muestra el anexo XVI.3, de los aspectos evaluados, en la segunda ronda recibieron un criterio de muy adecuado.

Las observaciones críticas de los expertos fueron incluidas en la concepción teórico - metodológica y en el material básico para los maestros ambulantes.

3.4. Resultados de la aplicación de la concepción teórico - metodológica

Los resultados de la concepción teórico - metodológica fueron evaluados durante su puesta en práctica en el periodo comprendido entre diciembre del 2015 y diciembre del 2016. Para ello se concibió un pre - experimento que tuvo como objetivo: constatar en la práctica la pertinencia de la concepción teórico-metodológica al ser implementada mediante una estrategia.

Este se estructuró en las siguientes acciones:

I. Determinar el planteamiento hipotético: si se llevan a cabo las acciones de la estrategia de implementación de la concepción teórico-metodológica, entonces la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral se puede evaluar, al menos, de adecuado. Esto se cumpliría, desde el punto de vista estadístico, si el desempeño profesional como resultado de la valoración de los indicadores, dimensiones y la

propia variable transita de PA o I a una superior después de haber realizado el pre-experimento.

I. Determinar la variable dependiente (Capítulo II) e independiente (Capítulo III).

II. Planificar las acciones que se ejecutarían en el pre-experimento.

III. Conducir el pre - experimento en la práctica: se ejecutaron las acciones a corto y mediano plazo de coordinación y planificación descritas en la estrategia durante los meses septiembre/ 2015 - enero/ 2016.

a) Constatar el nivel de partida en su estado inicial de la variable dependiente.

En enero de 2016, se identificó que de una población de 18 maestros ambulantes, 11 estaban trabajando directamente con alumnos con LFM por parálisis cerebral en el nivel primario. Se seleccionaron intencionalmente los municipios Pinar del Río y Minas de Matahambre por ser los municipios de mayor cantidad de maestros ambulantes que atienden alumnos con parálisis cerebral y contar con un alto sentido de compromiso con la investigación. La muestra quedó conformada por 8 maestros ambulantes: 5 de Pinar del Río y 3 de las Minas de Matahambre.

Por las características de la VD se decidió utilizar como pre - test la combinación de diferentes métodos donde prevalece el aspecto cualitativo y que se habían aplicado con anterioridad en la fase de diagnóstico: la observación, el análisis de contenidos y la entrevista. Los resultados obtenidos fueron procesados a través del cálculo de índice por valores ponderados como se explica en el anexo V, que permitieron la triangulación metodológica de los resultados obtenidos que se recogen en el anexo XVIII.

b) Introducir la estrategia de implementación de la concepción teórico-metodológica en la práctica.

La autora de esta tesis dirigió este proceso encaminado a orientar, desarrollar y controlar las distintas acciones que se planificaron en la estrategia explicada.

Dada la importancia que reporta se brindó especial atención a las etapas de coordinación y planificación con énfasis en el funcionamiento de los colectivos de maestros ambulantes y en la planificación de las formas de trabajo metodológico en la etapa de ejecución; así como se hizo un pilotaje de la correlación de estas acciones en la práctica que fue valorado en el taller de intercambio de experiencias realizado como parte de la evaluación preliminar de la puesta en marcha de la estrategia.

Como resultado de este pilotaje los directivos solicitaron elevar su nivel de preparación sobre la especialidad LFM, para poder demostrar las diversas situaciones que podían aparecer en la práctica educativa. La conciliación de esta necesidad con la DPE reveló la necesidad de rediseñar la estrategia para ofrecer un curso a distancia para metodólogos, directores y jefes de ciclo (anexo XV) que permitió elevar los niveles de efectividad en la práctica educativa durante los meses septiembre/ 2016 - diciembre/ 2016 de los conocimientos teórico-metodológicos y actitudinales adquiridos durante los meses abril/ 2016 - junio/ 2016.

d) Constatar el estado final del desempeño profesional de los maestros ambulantes en cuanto a la variable dependiente.

Se procedió de forma similar a la descrita en el apartado C, los resultados de los instrumentos aplicados se encuentran en el anexo XVII. La triangulación metodológica refleja transformaciones en la variable dependiente de forma general, las tres dimensiones en la medición inicial fueron evaluadas de PA mientras que en la medición final fueron evaluadas de BA.

e) Establecer conclusiones sobre los planteamientos hipotéticos previstos

A partir del planteamiento hipotético formulado en la acción (I) se puede afirmar que se cumplió lo previsto, al constatar evaluaciones favorables de las acciones ejecutadas como parte de la estrategia y al revelarse según la triangulación de los instrumentos aplicados los cambios en el nivel de desempeño de los maestros ambulantes para la estimulación de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Para verificar si estos cambios resultan significativos se aplicó la prueba de valoración t de student, para lo cual se asumió un nivel de significación de $\alpha=0,01$ y se obtuvo como resultado la posibilidad de que la concepción aplicada ejerce cambios significativos en el desempeño de los maestros ambulantes como hipótesis alternativa al constatarse un valor de $Z_p= 17$ (anexo XIX).

Al realizar la valoración integral del proceso de introducción en la práctica de las acciones de la estrategia para la implementación de la concepción y de su valoración se determinaron algunos aspectos de interés.

- Cohesión en el trabajo de superación de la UPR y el trabajo metodológico de las escuelas especiales implicadas en la investigación.
- Reafirmación de la necesidad y potencialidad que constituyen los colectivos de maestros ambulantes.
- Actitud positiva de los maestros y directivos ante la enseñanza semi-presencial y a distancia.
- Se lograron niveles de transformación en la preparación de los maestros para estimular el desarrollo de la psicomotricidad de sus alumnos con LFM por parálisis cerebral.

- El 50% de los participantes en el pre-experimento participaron en eventos internacionales, donde expusieron sus resultados.
- La disponibilidad tecnológica en las escuelas especiales involucradas no está actualizada para aprovechar las oportunidades de la educación a distancia.

Conclusiones del Capítulo III

- La concepción teórico-metodológica propuesta enriquece la concepción actuante y contribuye a la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral (anexo XX).
- La valoración de la concepción teórico-metodológica por criterio de expertos permitió constatar el grado de relevancia, la utilidad y posibilidad de introducir en la práctica del producto científico.
- La validación en la práctica educativa se realizó a través de un pre-experimento con el empleo de la prueba paramétrica *t de student* donde se cumplió el planteamiento hipotético formulado ya que se lograron cambios significativos en el nivel de desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

CONCLUSIONES

El desarrollo del proceso de investigación permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. La sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral se encuentran en el materialismo dialéctico, el enfoque histórico cultural, la teoría de Educación Avanzada, y los aportes a las ciencias pedagógicas de investigadores cubanos.
2. El diagnóstico del estado actual del nivel de preparación de los maestros ambulantes reflejó insuficiencias relacionadas con aspectos teóricos, metodológicos y actitudinales sobre el diagnóstico, la selección de los apoyos, el trabajo correctivo compensatorio en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, entre otros, cuyas causas se constatan en limitaciones de la concepción actuante para la superación de estos docentes.
3. La concepción teórico-metodológica que se propone se fundamenta en las leyes y categorías del materialismo dialéctico e histórico, que sirve de base a la Filosofía de la Educación, en el enfoque histórico cultural de Vigotsky y continuadores, en la teoría de Educación Avanzada y otros investigadores cubanos en la teoría de posgrado que permitieron la estructuración del resultado científico a partir de conceptos básicos que se representan en cuatro ideas rectoras implementadas mediante una estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

4. La valoración de la concepción teórico-metodológica por criterio de expertos permitió constatar el alto nivel de significación de la concordancia, al considerar de “Muy adecuado” los aspectos evaluados en relación con: los presupuestos teóricos que la fundamentan, su consistencia lógica, relaciones entre los componentes estructurales y su aplicabilidad mediante la estrategia para la implementación.

5. Los resultados alcanzados en la aplicación de la concepción teórico -metodológica muestran transformaciones positivas sobre los aspectos teóricos, metodológicos y actitudinales que se expresan en el desempeño profesional de los maestros ambulantes en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

RECOMENDACIONES

1. Introducir la concepción en el resto de los municipios de la provincia midiendo el impacto que la misma tiene en la práctica educativa.
2. Durante la investigación se detectaron áreas de interés relacionadas con la temática sobre las que sería conveniente profundizar en aras del mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, entre ellas están:
 - La relación entre la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la concepción y ejecución de la superación especializada de los maestros ambulantes.
 - Sistematización de las consultorías como formas de superación profesional de los maestros ambulantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA

- Addine, F. (2013). *La didáctica general y su enseñanza en la Educación Superior Pedagógica. Aportes e impacto*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Addine, F. y García, G. (2013). *El proceso pedagógico de posgrado para educadores: Superación de maestros y profesores* (pp. 19-22). Curso 7, Pedagogía 2013, La Habana. Recuperado de http://scholar.google.com/citations?user=h_CPX4wAAAAJ&hl=es (17 de febrero de 2017)
- Addine, F., García, G. y Bernaza, G.J. (2013). *Fundamentos de la Educación de Posgrado*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Ajuriaguerra, J. (1983). *De los movimientos espontáneos al diálogo tónico - postural y las actividades expresivas*. *Anuario de Psicología*. (s/l): Alcan.
- Akudovich, S. (2004). *Fundamentos del proceso de diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Álvarez, C. (1998). *Diagnóstico y Zona de Desarrollo Próximo .Alternativa en la validación de una metódica del cuarto excluido* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Añorga, J. (1994). Los principios de la Educación Avanzada. En: *La Educación Avanzada, ¿Mito o Realidad?* Bolivia: Universidad Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca.

- Añorga, J. (1997). *Pedagogía. Estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada*. Material en soporte digital. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
- Añorga, J. (2012). *La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano*.(Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.
- Añorga, J. y cols (2010). *Glosario de términos de la Educación Avanzada*. Material en soporte digital. Ciudad de La Habana: s/l.
- Arias G. (2012). *Educación Especial versus inclusión* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Arnáiz, P. (1987). *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz*. Murcia: Secretariado de Publicaciones.
- Aucounturier, B. (2007). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. (3^a. Ed.). Barcelona: GRAÓ.
- Bell, R. (1997a). *Conceptualización actual de la Educación Especial en Cuba. Modelo cubano de escuela especial*. Material en soporte digital. La Habana.
- Bell, R. (1997b). *Educación Especial: Razones, visión actual y desafíos*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Bernaza, G.J. (2013). *Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado desde el enfoque histórico cultural*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Bernaza, G.J. y Douglas, C. (2016). Un paso más hacia las tareas docentes en el posgrado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(1), 113-132, Recuperado de: http://scholar.google.com/citations?user=h_CPX4wAAAAJ&hl=es (17 de febrero de 2017)

- Bernaza, G.J. y Lee, F. (2002). *El aprendizaje colaborativo: una vía para la educación de posgrado*. Dirección de Postgrado del MES Cuba. Recuperado de: http://scholar.google.com/citations?user=h_CPX4wAAAAJ&hl=es (17 de febrero de 2017)
- Bernshtein, N.A. (1966). *Ensayo sobre la fisiología de los movimientos y fisiología de la actividad*. Moscú: Médica.
- Berio S. (2009.). *Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Manuel Ascunce Domenech”, Ciego de Ávila.
- Berruezo, P. P. (1999). *Desarrollo Cognitivo y motor*. Bilbao: Secretaría general técnica. Centro de publicaciones.
- Berruezo, P. P. (2005). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*. 3(49), 5-17. Recuperado de Fuente Académica Database. (8 de febrero de 2011)
- Bert, J.M. (2010). *Modelo pedagógico de orientación familiar para padres con limitaciones físico- motoras* (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Enrique José Varona, Ciudad de la Habana.
- Betancourt, J., Akudovich, S.A., Castellanos, R.M., y Martín, D.M. (2012). *Fundamentos de Psicología. Primera parte*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Blanco, A. (2001). *Introducción a la sociología de la educación*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Blanco, A. (2003). *Filosofía de la Educación. Selección de lecturas*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

- Borges, S. A. (2012). Regularidades psicológicas de niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras. En: *Fundamentos de Psicología. Segunda parte* (pp. 105-127). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. A. y Bert, J. (2014). Teoría y práctica de la educación de los escolares con limitaciones físico-motoras. En: Guerra, S y otros. (2014). *Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales* (pp. 318-333). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. A. y Orosco, M. (2013). La atención educativa a los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales, desde nuevos conceptos y prácticas enriquecedoras. En: Chout, T., Orosco, M., Borges, S. A., Mesa, P., López, R. Guerra, S.,...Ramírez, E. *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial* (pp. 1-38). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. A. y Orosco, M. (2014). *Inclusión educativa y Educación Especial. Un horizonte singular y diverso para igualar las oportunidades de desarrollo*. CELAEE-UNICEF.
- Borges, S.A. (2003). *Pedagogía y Psicología de las personas con Necesidades Educativas Especiales asociadas a las deficiencias motóricas*. Material en soporte digital. La Habana.
- Borges, S.A. (2014). "La inclusión educativa y la superación del docente de diferentes niveles de educación". *Seminario Científico-Methodológico*. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive". Pinar del Río.
- Borges, S.A. (2015). La Pedagogía Especial. Sus fundamentos generales. En: Borges, S. A., Leyva, M., Zurita, C. R., Demósthene, Y., Ortega, L., y Cobas, C.L.

Pedagogía Especial e Inclusión Educativa (pp.1-21). La Habana: Educación Cubana

Bravo, M. (2014). Reflexiones acerca de cómo concebir el diseño del Sistema de Trabajo Metodológico. En: Material de apoyo a la preparación de la estructura provincial para el ciclo de trabajo metodológico enero-febrero-marzo. Dirección Provincial de Educación, Pinar del Río.

Briones, C. G., Muñoz, I. y Tamarit, R. (2014). La superación profesional una necesidad para el profesor de Educación Física y salud de Chile. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 19(196), Recuperado de <http://www.efdeportes.com> (26 de junio de 2016)

Cano-Rodríguez, J. y Hoyos-Ramírez, G. (2014). La profesionalización como política institucional y como estrategia de superación profesional de los docentes de las escuelas normales (pp.353-371). *RA XIMHAI*. 10(5). Recuperado de www.redalyc.org (26 de junio de 2016)

Capote, M. (2012). Una aproximación a las concepciones teóricas como resultado investigativo. *Revista digital Mendive*, Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael M. de Mendive", 10(38). RNPS 2057 ISSN 815-77696, Pinar del Río.

Carvajal, C. (2011). Promoción y educación para la salud en la edad preescolar. En: *Atención educativa temprana y preescolar. Maestría en Ciencias de la Educación*. Módulo III. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.

Casadevall, A. (2006). *Estrategia de superación profesional para el perfeccionamiento de la comunicación pedagógica con enfoque personalógico en los docentes de la carrera del profesor general integral de secundaria básica* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico Félix Varela, Villa Clara.

- Castell-Florit, P. (2008) *Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Castell-Florit, P. (2010) *Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Castillo, T. (2004). *Un modelo para la dirección de la superación de los docentes desde la escuela secundaria básica* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de la Habana.
- Castro, F. (1981). Discurso en el Acto de Graduación del Destacamento Pedagógico Manuel Ascunce Domenech, 7 de julio de 1981. En: Ministerio de Educación. *Cursos comunes. Módulo III. Maestría en Ciencias de la Educación*. Ciudad La Habana: Pueblo y Educación.
- Castro, O. (2007). *La dirección de la superación de maestros y profesores en la escuela*. En *Dirección, organización e higiene escolar*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Castro, P. L. (2004). *El maestro y la familia del niño con dificultades*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas: Save the Children.
- Castro, P. L. (2006). Aspectos Psicológicos de las personas con discapacidades físico – motoras (pp. 158-262). En: García, M.T., y Castro, P. L. *Psicología especial. Tomo III*. La Habana: Editora. Félix Varela.
- Castro, P. L. (2010). *Herramientas básicas para el trabajo con la familia*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cerezal, J. (2004). *Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas*. Lima: San Marcos.

- Chávez, J. y López, J. (2002). *Fundamentos de la Educación*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Chávez, J.A, Fundora, R.A., Pérez, L. (2011). *Filosofía de la educación*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Chout, T., Orosco, M., Borges, S.A., Mesa, P., López, R., Guerra, S... Ramírez, E. (2013). *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cobas, C. L. (2008). *Una concepción didáctica para la utilización de las preferencias sensoriales de los escolares de 4to grado de la educación primaria en la construcción de textos escritos*. (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
- Colectivo de autores. (s/f). *Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba*. Ciudad de La Habana: Casa Editora Abril.
- Conferencia Mundial de Educación. (1975). Material en soporte digital.
- Constitución de la República de Cuba. (1998). Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Da Fonseca, V. (1998). *Manual de observación psicomotriz*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Da Fonseca, V. (2000a). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. (2^{da}. Ed.). Barcelona: INDE Publicaciones.
- Da Fonseca, V. (2000b). *La prevención en la psicomotricidad: Para una epistemología de la psicomotricidad*. Material en formato digital. Fortaleza – Ceará: Anales del VII Congreso Brasileño de Psicomotricidad.

- Deler, G. (2006). *Estrategia para la dirección de la actividad científico-investigativa del docente* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Deler, G., Ruiz, A. y Hernández, Y. (2017). La gestión científica en el desarrollo educativo local y comunitario. *Curso 22, Pedagogía 2017*. Memorias del evento (pp.1-57). La Habana.
- Delor, J., y otros. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santilla: UNESCO
- Dirección general de Educación Indígena. (2012). Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena. *Guía-cuaderno 4: Atención educativa a alumnos con discapacidad motriz*. Material en soporte digital. México.
- Dupré, E. (1925). *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*. París: Payot.
- Durán, T.M., Ferrer, A., Mateo, M.M. y Rodríguez; L. (2013). *Orientaciones metodológicas. Terapia ocupacional escolar para el trabajo con niños y adolescentes con limitaciones físico-motoras*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Echeita, G. (s/f). Luces y sombras en el proceso de adaptar el currículo para alumnos con necesidades educativas especiales. Material en soporte digital. Madrid, Universidad de Salamanca.
- Enamorado, B. E. (2013). *Modelo Pedagógico de la Psicoterapia Escolar para el mejoramiento profesional pedagógico de los psicoterapeutas* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.
- Estévez, Y. (2015). *La superación de los maestros de la educación primaria en la realización de las adaptaciones curriculares para los alumnos con retraso mental*.

- (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Fernández, G., y Rodríguez, X. (2012). Logopedia. Primera parte. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, I.L y Ortega, F.O. (2016). *Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, I.L y otros. (2013). Acerca de la atención a los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, M. (2014). *La superación profesional técnica de los profesores agropecuarios de la Educación Técnica y Profesional en los centros politécnicos de Pinar del Río* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Ferrer, A. (2013). La atención a los alumnos con limitaciones físico-motoras. En: Chout, T., Orosco, M., Borges, S. A., Mesa, P., López, R. Guerra, S.,...Ramírez, E. *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial* (pp. 215-229). La Habana: Pueblo y Educación.
- Fiallo, J. P. (2001). *La interdisciplinariedad en la escuela. Un reto para la calidad de la educación*. (Material en soporte digital). Ciudad de la Habana.
- Ferrer, A. (2016). *Concepción pedagógica para la atención educativa ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras*. La Habana: Pueblo y Educación.

- Fragoso, F. M. (2013). *Estrategia de superación profesional pedagógica para los maestros de la Educación Primaria en Viana, Luanda – Angola* (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, La Habana.
- Freud, S. (1913). El interés por el psicoanálisis. En: Arnáiz, P. (1987). *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz*. Murcia: Secretariado de Publicaciones.
- Galperin, P. (1965). *Los principales resultados de las investigaciones en el problema de “Formación de las acciones mentales y de los conceptos”*. Moscú: (s.n.).
- García, G. (Comp.). (2003). *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- García, L. (2014). Revisión Nacional 2015 de la Educación para todos: Cuba. Foro Mundial sobre Educación. Material en soporte digital. Incheon, República de Corea.
- García, O. (2015). *Concepción didáctica del proceso de enseñanza aprendizaje de la Educación Cívica para contribuir a la formación ciudadana de los escolares con retraso mental* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, La Habana.
- Gayle, A. (2005). *Una concepción pedagógica para el tránsito de los alumnos de las escuelas de retardo en el desarrollo psíquico a la educación básica* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de la Habana.
- Gayle, A. y Cobas, C.L. (2014). Educación inclusiva desde la accesibilidad y la participación. En: Guerra, S. y cols. *Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales* (pp. 27-46). La Habana: Pueblo y Educación.

- González, A.O. (2010). *Sistema de acciones a partir de un modelo para la prevención de alteraciones emocionales y de la conducta en escolares con retardo en el desarrollo psíquico* (Tesis doctoral). Ciudad de la Habana.
- González, S. (2012). *Estrategia de superación para docentes sobre higiene personal y colectiva en escolares con retraso mental* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Guerra, S. (2002). *Diseño de ayudas pedagógicas para el tratamiento a los conceptos tiempo y lugar histórico en la educación del escolar con retraso mental*. Conferencia. Material mimeografiado. Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Guerra, S. (2006). *Hacia una concepción didáctica potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Guerra, S., Álvarez, L. y Colectivo de autores (2013). *Diversidad, diferencias y accesibilidad: enfoques educativos*. (En soporte digital). CELAEE. ISBN: 2013-800-01
- Guerra, S. y Akudovich, S. (2012). Regularidades del desarrollo de la personalidad de los niños, adolescentes y jóvenes con retraso mental. En: Castellanos, R.M. y cols. *Fundamentos de Psicología. Segunda parte* (pp. 75-103). La Habana: Pueblo y Educación.
- Guerra, S., Linares, C. y Laborit, D. (2012). *El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con retraso mental*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

- Guirado, V.C. y González, D. (2013). *Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales*. Primera parte. La Habana: Pueblo y Educación.
- Guirado, V.C. y González, R. y Más, M. M. (2014). *Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales* (Tercera parte). La Habana: Pueblo y Educación.
- Hernández, N., Landrove, I., Andrés, A. (2014). Desarrollo psicomotor al año de edad en niños con antecedentes de asfixia al nacer. *CCM [Internet]*, 18(3): 469-478. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300008&lng=es (12 de octubre de 2016)
- Hernández, R. M. (2008). *Concepción pedagógica para potenciar el desarrollo psicomotor en niños de tres a cinco años con discapacidad visual* (Tesis doctoral). Centro Latinoamericano de Educación Especial, Ciudad de la Habana. http://scholar.google.com/citations?user=h_CPX4wAAAAJ&hl=es (17 de febrero de 2017)
- Hurtado, J., Esteva, M., Rosés, M.A., Chávez, J., Valera, O., y Ruíz, A. (2003). Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica. En: García, G. (comp.). *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Informe Central Cuarto Congreso ACLIFIM. (2005). (Material en soporte digital) Ciudad de La Habana.
- La O, E. M. (2007). *La Escuela “Solidaridad con Panamá”. Un estudio necesario* (Tesis de maestría) Centro Latinoamericano de Educación Especial, Ciudad de la Habana.

- Le Boulch. (1995). *Pensando la Educación Motora*. Campina: Papirus.
- Lenin, V.I. (1964). *Cuadernos filosóficos*. La Habana: Política.
- Leóntiev, A.N. (1979) *La actividad en Psicología*. La Habana: Libros para la Educación.
- Levitt S. (2010). *Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay*. (5th Ed). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Leyva, M. (2012). *El diagnóstico psicopedagógico integral a escolares con indicadores de retraso mental en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) (Tesis doctoral)*. CELAEE-IPLAC, La Habana.
- Leyva, M. (2014). *Manual del psicopedagogo escolar*. La Habana: Pueblo y Educación.
- López, A. (2014). *Perfeccionamiento del Sistema de Trabajo Metodológico. Concepción del Sistema de Trabajo Metodológico en la Dirección Provincial de Educación*. En: Material de apoyo a la preparación de la estructura provincial para el ciclo de trabajo metodológico enero-febrero-marzo. Dirección Provincial de Educación, Pinar del Río.
- López, J., Esteba B.M., Rosés, M.A., Chávez, J. Valera, O. y Ruiz, A. (2003). Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica. En García, G. (comp.). *Compendio de Pedagogía* (pp. 45-61). Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- López, R. (2000). *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad*. Ciudad de La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- López, R. (2013). La formación de maestros para la Educación Especial. En: Chout, T., Orosco, M., Borges, S. A., Mesa, P., López, R. Guerra, S.,...Ramírez, E. *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial* (pp. 63-70). La Habana: Pueblo y Educación.

- Luria, A.R. (1970). Teoría de los bloques funcionales. En: Luria, A.R. (1986). *Las funciones corticales superiores del hombre*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Maiga A. (2003). *Tratamiento de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retardo mental*. Tesis de master o publicada. CELAEE, Ciudad de La Habana.
- Maiga A. (2014). *Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental* (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, La Habana.
- Manes, E. B. (2005). *Modelo estratégico para la superación de los maestros de escuelas primarias del sector rural en la atención a la diversidad* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Martí J. (1884). Maestro Ambulante. En: AUTOR. (Ed.) *Ideario Pedagógico* La Habana: Pueblo y Educación.
- Martínez, M. y Bernaza, G. (Comp.). (2005). *Metodología de la investigación educativa. Desafíos y polémicas actuales*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- McPherson, M. (Coord). (2010). El perfeccionamiento del trabajo metodológico en los diferentes niveles de dirección, para contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación (pp. 156-192). *Seminario Nacional del Curso 2010-2011*. Ciudad de La Habana: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación (1985). Resolución Ministerial 13/85. Ciudad de la Habana.
- Ministerio de Educación Superior (2004). Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Ciudad de la Habana.
- Ministerio de Educación (2014). Resolución Ministerial 200/2014. Ciudad de la Habana.

- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (2006). Plan de acción nacional para la atención a las personas con discapacidad (2006-2010).
- Molina de Costallat, D. (1983a). *Psicomotricidad I la coordinación visomotora y dinámica del niño infradotado*. (7^{ma}. Ed.). Buenos Aires: Lozada, S A.
- Molina de Costallat, D. (1983b). *Psicomotricidad II. El niño deficiente mental y Psicomotor*. Buenos Aires: Lozada, S A.
- Moya, M. E. (1995). Parálisis Cerebral Infantil. *Educación (CU)*. Segunda Época: 46-49, enero - abril.
- Navarro, S. M. (1999). *La prevención e intervención integral de los niños con limitaciones físico-motoras, alto reto en la pedagogía de avanzada*. Ponencia presentada en la 8^{va} Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. Curso especializado. La Habana.
- Navarro, S. M. (2003). *La Educación de los Niños, Adolescentes y Jóvenes con Limitaciones Físico-Motoras. Antecedentes, Realidad y Perspectivas*. Ponencia presentada al ejercicio de Problemas Sociales de la Ciencia. Material en soporte digital. Ciudad de La Habana.
- Navarro, S. M. (2006). *Una concepción pedagógica para el proceso de tránsito a la educación media superior de los alumnos con limitaciones físico-motoras* (Tesis doctoral). Instituto Central del Ciencias Pedagógicas, Ciudad de la Habana.
- Núñez R, N. y Palacios, P.G. (2004). La superación continua: algunos criterios para su perfeccionamiento. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. *Revista Iberoamericana de Educación*. 33(9). Recuperado de: www.rieoei.org/profesion31.htm (12 de octubre de 2016)
- ONU. (1982). Programa de acción mundial para las personas con discapacidad.

- ONU. (1992). Programa de acción mundial para las personas con discapacidad.
- ONU. (1993). Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ortega, L. (2011). *Prevención educativa: un concepto a debate en el ámbito escolar, familiar y comunitario*. Curso 44 Pedagogía 2011. La Habana.
- Pacheco, R. (2014). El diseño, implementación del Sistema de Trabajo Metodológico en la escuela. En: Material de apoyo a la preparación de la estructura provincial para el ciclo de trabajo metodológico enero-febrero-marzo. Dirección Provincial de Educación, Pinar del Río.
- Parra, I. B., Lau, F., Macías, A., Castro, O., Forneiro, R. (cord) (2010). El perfeccionamiento del sistema de formación y superación del personal docente. En: MINED. Seminario Nacional de Preparación del curso escolar 2010-2011. (Material en soporte digital). Ciudad de La Habana.
- Panteliadis, C.P. & Strassburg, H.M. (2004). *Cerebral Palsy. Principles and Management*. New York: Thieme.
- Pascual; S.A. (2012). Actividad física adaptada en las necesidades educativas especiales. En: Noguera, K. y Ramírez, V. (comp.). *Compendio de trabajos de posgrado*. (pp.45-56).La Habana: Pueblo y educación.
- Pérez, L., Hernández, A. (2008, Febrero). Parálisis cerebral infantil: características clínicas y factores relacionados con su atención. *AMC* 12(1). Recuperado de: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100003&lng=es (12 de octubre de 2016)
- Pérez, L., Bermúdez, R., Acosta, R. M. y Barrera, L. M. (2004). *La personalidad: su diagnóstico y desarrollo*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

- Piq, L. y Vayer, P. (1969). *Educación psicomotriz y retardo mental*. Barcelona: Científico Médica.
- Pompa, B. (2017). *La atención físico- educativa a escolares con déficit de atención e hiperactividad* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, La Habana.
- Porot, A. (1990). *Manual alfabético de fisioterapia*. Quebec: Le Sabier.
- Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2002). Material en soporte digital.
- Puentes, T. (2005). *Educación de los alumnos con limitaciones físico motoras*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Puentes, T. (2013). *Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Pujolás, P. (2011). *Atención a la diversidad: enseñanza personalizada y aprendizaje cooperativo*. España: Universidad de Girona.
- Ramírez, E. (2013). Precisiones para el trabajo de Educación Física con los niños, adolescentes y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales. En: *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Ramírez-Mena, A. (2013). La preparación del maestro primario en la atención de los escolares con LFM. *EduSol*, 13(44). Julio-sep, 1-11. Guantánamo. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=475748683001> (25 de enero de 2016)
- Regüeiferos, L. A. (2012). *Neurodesarrollo y discapacidad infantil*. La Habana: Científico Técnica.

- Rico, P. (2003). *La zona de desarrollo próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Rigal, R. (2006). *Educación motriz y psicomotriz en Preescolar y Primaria*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Robaina, GR., Riesgo, S de la C., Robaina, MS. (2007 Junio). Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral. *Rev. Cubana Pediatría*, 79(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200007&lng=es. (16 de noviembre de 2016)
- Rodríguez, E. (2012) *Concepción teórico – metodológica para la realización de estudios comparados de los programas en la educación no formal de adultos* (Tesis doctoral). Ciudad de la Habana.
- Rosental, M y Ludin, P (1981). *Diccionario filosófico*. Ciudad de La Habana: Editora Política.
- Ruíz, A. (2003). *Teoría y práctica curricular*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Sánchez, X. (2016). La estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Material básico. (Inédito). Universidad de Pinar del Río.
- Sánchez, X. (2017, enero-febrero). Estrategia de superación a maestros ambulantes sobre la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral. En *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 21(1). Recuperado de <http://www.revcmpinar.sld.cu> (12 de marzo de 2017)
- Sánchez, X. (2017, marzo-abril). La superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral. En *revista digital IPLAC*. 2. Recuperado de www.revita.iplac.rimed.cu

- Santamaría, D, L. (2007). *La superación del maestro primario rural para la atención integral de los escolares con necesidades educativas especiales* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela", Villa Clara.
- Santiesteban, M.L. (2003). *Programa educativo para la superación de directores de las escuelas primarias del municipio Playa* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", La Habana.
- Scharlock, R.L. (2001). *Integrando los apoyos en la evaluación y planificación*. España: Ed. Siglo Cero.
- Serra, A. (2012). *El proceso de preparación del docente para lograr la vida adulta independiente del escolar con retraso mental* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas- Centro Latinoamericano para la Educación Especial, La Habana.
- Serrano, A.C., Céspedes L.O., Louro, I. (2016 junio). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Rev. Cubana Salud Pública*, 42(2). 236-247. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200007&lng=es. (22 de octubre de 2016)
- Shuare, M. (1990). *La psicología soviética tal y como yo la veo*. Moscú: Progreso.
- Sosa, I., Rodríguez, A., Álvarez, A., y Bonet, M. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. *MEDISAN*. 2013; 17(4). 650. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200004&lng=es (22 de octubre de 2016)

- Sotolongo, R. de la C. (2001). *Propuesta metodológica de orientación a la familia de los niños y niñas con limitaciones físico-motoras de la edad preescolar* (Tesis de maestría) Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Ciudad de La Habana.
- Tasset, J. M. (1980). *Teoría y práctica de la Psicomotricidad*. Buenos Aires: Paidós. S. A. I. C. F.
- Torres, P.A. (2016). *Retos de la investigación educativa cubana actual. Aportes a su tratamiento* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona-Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
- Torres, S., González, A. y Vavilova, I. (2015). *La Cita y la Referencia Bibliográfica: Guía basada en las normas APA. (3ra Ed. Rev.)*. Buenos Aires: Biblioteca Central UCES.
- Triana, M. (2011). *Una concepción teórico metodológica para la atención educativa ambulatoria* (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas- Centro Latinoamericano para la Educación Especial, Ciudad de La Habana.
- Triana, M. y col. (2014). *Atención educativa a los escolares por vía ambulatoria y en las aulas hospitalarias en Cuba. Sugerencias metodológicas*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Trujillo, J.A. (2015). *La superación profesional del docente mediada por las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, desde la Educación a Distancia* (Tesis doctoral). Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saiz Montes de Oca”, Pinar del Río.
- UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y su Marco de Acción*.

UNESCO (2002). Educación para todos. ¿Va el mundo por el buen camino? Resumen del informe. París: Graphoprint.

UNICEF (1990). *Convención de los Derechos del Niño*.

Vaizman, N.P. (1983). *Psicomotricidad de los niños oligofrénicos*. Ciudad Habana: Pueblo y Educación.

Valcárcel, N. (1998). *Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias de la enseñanza media*. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Ciudad de La Habana.

Valcárcel, N. (1999). *Comunicación Profesional*. Sucre. Bolivia: UMRPSFXCh.

Valcárcel, N. (s/f). La interdisciplinariedad, la integración y la integralidad: un reto en la Educación Cubana. (Presentación en ppt). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona” La Habana.

Valdés, I. (2015). *Concepción didáctica para favorecer el desarrollo de habilidades de interacción social del escolar con retraso mental desde la asignatura Lengua Española* (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.

Valiente, P. (2001). *Concepción sistémica de la superación de los directores de secundaria básica*. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”, Holguín.

Valiente, P., González, J., Del Toro, J.J. (2013). *La Profesionalización de la función del Director Escolar*. Proyecto de Investigación: “Formación del Director Escolar”. Universidad de Ciencias Pedagógicas “José de la Luz y Caballero”, Holguín.

Valle, A.D. (2007): *Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica*. Ministerio de Educación: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

- Valle, A.D. (2012). *La investigación Pedagógica. Otra mirada*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vázquez, J. (2001). *Propuesta metodológica para favorecer al desarrollo de la comunicación en niños con parálisis cerebral en edad preescolar* (Tesis de maestría). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.
- Vázquez, J. (2016). *La comunicación aumentativa en escolares con necesidades educativas especiales más complejas* (Tesis doctoral). Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca", Pinar del Río.
- Viera, L. H. (2014). *Estrategia para la superación sobre el Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad de la Educación en Entornos Virtuales de Aprendizaje* (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, La Habana.
- Vigotsky, L. S (1982). *Pensamiento y lenguaje*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Vigotsky, L.S. (1995). *Obras Completas*. Tomo V. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Wallon, H. (1925). *L'enfant turbulent*. París: Alcan.
- Zurita, C. R. (2008). *La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras* (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, Ciudad de la Habana.
- Zurita, C. R. (2015). *Los niños de la primera infancia con limitaciones físico-motoras. Orientaciones para su atención*. La Habana: Pueblo y Educación.

Relación de los anexos:

Anexo I. Relación de eventos, publicaciones y audiovisuales que permitieron socializar los resultados de esta investigación

Anexo II. Para referentes teórico-metodológicos de la investigación

- II.1. Caracterización del grupo: muestra de testigos excepcionales
- II.2. Entrevista a testigos excepcionales
- II.3. Resultado de investigaciones socializadas y orientaciones ofrecidas a los maestros ambulantes

Anexo III. Guía para el análisis de contenido

Anexo IV. Caracterización de los grupos de muestra

Anexo V. Parametrización de la variable dependiente

Anexo VI. Cálculo de índice. Sistema de clases

Anexo VII. Guía de observación a clases

- VII.1. Cálculo de índice. Guía de observación a clases

Anexo VIII. Entrevista a los maestros ambulantes

- VIII.1. Cálculo de índice resultado de la entrevista a los maestros ambulantes

Anexo IX. Entrevista a los directivos provinciales

- IX.1 Cálculo de índice resultado de la entrevista a directivos de diferentes niveles

Anexo X. Triangulación metodológica de la variable dependiente

Anexo XI. Caracterización del grupo de muestra: alumnos con LFM por parálisis cerebral

Anexo XII. Funciones del coordinador del colectivo de maestros ambulantes

Anexo XII.1. Dinámica de la superación especializada para los maestros ambulantes

Anexo XIII. Programa del curso a maestros ambulantes

- Programa de autosuperación

Anexo XIV. Programación de los talleres

- Consultorías

Anexo XV. Programa del curso a distancia

Anexo XVI. Caracterización de los expertos

Anexo XVI.1. Cuestionario para determinar el nivel de competencia de los expertos

Anexo XVI.2. Coeficiente de competencia de los expertos seleccionados

Anexo XVI.3. Resultados de la valoración de la concepción teórico- metodológica por los expertos

Anexo XVII. Resultados del pre- test por instrumentos

Anexo XVII.1. Triangulación metodológica (Pre - test)

Anexo XVIII. Resultados del post- test por instrumentos

Anexo XVIII.1. Triangulación metodológica (Post - test)

Anexo XIX. Test de Student

Anexo XX. Cuadro comparativo entre la concepción actuante y la concepción teórico- metodológica que se propone

Anexo XXI. Material Básico (Adjunto a la tesis)

Anexo I

Relación de eventos, publicaciones y audiovisuales que permitieron socializar los resultados de esta investigación.

Participación en eventos.

2017. II Taller Provincial de Estudio sobre Juventud. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca".

2017. VI Intercambio entre educadores de Latinoamérica. Ponencia: *La superación especializada del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad*. Asociación de Pedagogos de Cuba. Pinar del Río. 11 de abril de 2017. Disponible en: www.eventos.upr.edu.cu

2017. III Taller Internacional Didácticas de la Educación Especial. II Simposio Internacional Formación Laboral Investigativa. Ponencia: *La superación del maestro ambulante. Psicomotricidad y diversidad*. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". 28 de febrero de 2017.

2017. IV Intercambio entre educadores de Latinoamérica. Asociación de Pedagogos de Cuba, Capítulo Cuba de la Asociación de Educadores de América Latina y del Caribe (AELAC). Ponencia: *La superación especializada del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad*. 11-13 de abril de 2017. ISBN-978-959-16-3314-9

2016. Evento de base "Pedagogía 2017". Ponencia: *La superación de los maestros ambulantes que atienden alumnos con parálisis cerebral en Pinar del Río*.

2016. VII Congreso Provincial Educación y Pedagogía Especial y IV Simposio de Educación Primaria. Ponencia: *El desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral*.

2015. Congreso Provincial "Pedagogía 2015". Ponencia: *Estrategia de superación a maestros ambulantes para el desarrollo de la psicomotricidad en alumnos con parálisis cerebral en Pinar del Río*. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río. 17 de octubre de 2014

2014. XII Encuentro Mundial Educación Especial y Atención a la Diversidad. VI Congreso Internacional Educación y Pedagogía Especial. III Simposio de Educación Primaria. VI Taller Mundial de Inclusión Educativa y Atención a la diversidad. Ponencia: *Superación a maestros ambulantes para el desarrollo de la psicomotricidad*. Palacio de Convenciones de La Habana del 9 al 13 de junio, 2014.

2014. Festival Vocacional Provincial Universitario de Ciencia y Técnica. Ponencia: *Curso de superación dirigido a los maestros ambulantes que atienden a alumnos con parálisis cerebral en Pinar del Río.*

2013. XXII Conferencia Científico – Metodológica de la UCP “Rafael María de Mendive”, VIII Congreso Provincial de Didáctica de las Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río. 19 de octubre, 2013.

2013. Congreso Provincial “Pedagogía 2013”. Ponencia: *Fundamentos teóricos de la psicomotricidad. Una propuesta para el currículo optativo de Educación Infantil.*

Publicaciones:

2017. Estrategia de superación a maestros ambulantes sobre la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral. En *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Volumen 21 Número 1, correspondiente a enero-febrero de 2017; ISSN 1561-3194/ RNPS 1877. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu>

2017. La superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral. En *revista digital IPLAC* correspondiente al No. 2 marzo-abril del 2017; con RNPS No. 2140/ ISSN 1993-6850. Disponible en: www.revista.iplac.rimed.cu

2015. *Estrategia de superación a maestros ambulantes para el desarrollo de la psicomotricidad en alumnos con parálisis cerebral en Pinar del Río.* En CD- Memorias del Congreso Provincial Pedagogía 2015 en formato digital con número de ISBN: 978-959-18-1031-1 y número de barra 9789591810311 en consulta CDIP – UCP Pinar del Río.

2014. *Superación a maestros ambulantes para el desarrollo de la psicomotricidad.* En CD- Memorias del XII Encuentro Mundial Educación Especial y Atención a la Diversidad. VI Congreso Internacional Educación y Pedagogía Especial. III Simposio de Educación Primaria. 6 Taller Mundial de Inclusión Educativa y Atención a la diversidad. ISBN: 978-959-181-0021.

2013. *Fundamentos teóricos de la psicomotricidad. Una propuesta para el currículo optativo de Educación Infantil.* En CD- Memorias del Congreso Provincial Pedagogía 2013 en formato digital con número de ISBN: 978-959-18-0820-2 y número de barra 9789591808202 en consulta CDIP – UCP Pinar del Río.

Audiovisuales:

2016. Conferencia: *concepción teórico –metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.* En Moodle portable del curso a distancia para metodólogos, directores y jefes de ciclo que dirigen maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Anexo II.1. Caracterización del grupo de testigos excepcionales

Tabla 3.Composición del grupo de muestra: testigos excepcionales.

No.	Categoría Científica		Categoría Docente			Labor que desempeñan				Experiencia promedio (años)
	Dr. C.	MsC.	Titular	Auxiliar	Asistente	Profesores Universitarios	Metodólogo	Directivos	Maestros	
12	4	5	4	1	1	5	1	4	2	19.1
%	33,3	41,7	33,3	8.3	8.3	41.7	8.3	33.3	16.7	

Anexo II. 2: Entrevista a testigos excepcionales

Objetivo: obtener información acerca de los antecedentes y particularidades del proceso de superación de los maestros ambulantes en temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de alumnos con LFM por parálisis cerebral, a través de testigos excepcionales.

Consigna: compañero (a) nos encontramos realizando una investigación en función de proponer una concepción teórico – metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de alumnos con LFM por parálisis cerebral. Uno de los propósitos es obtener información acerca de cómo ha evolucionado este proceso hasta la actualidad, es por ello que se necesita que nos brinde información al respecto, por su carácter de testigo excepcional de este proceso.

Cuestionario:

- ¿Qué ha significado para usted dedicar parte de su actividad profesional a la educación de alumnos LFM, algunos de ellos portadores de parálisis cerebral?
 - ¿Cuáles son, según su criterio, los principales momentos por los que ha atravesado el proceso de superación de los maestros ambulantes en Cuba?
 - ¿Cuáles fueron los principales temas abordados durante estos diferentes momentos que Ud. declara?
 - ¿Cómo se preparaba a los maestros ambulantes para contribuir al desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral?
 - ¿Quiénes dirigían esta preparación en cada una de las etapas?
 - ¿Qué cambios recuerda que se fueron produciendo en el proceso de formación inicial de los maestros de Educación Especial que le permitían estar mejor preparados como egresados para el trabajo como maestros ambulantes?
 - ¿Qué opinión le merece la relación entre la superación que ofrecen las universidades a los maestros ambulantes, la preparación provincial que dirige el metodólogo integral que los atiende y el trabajo metodológico de las escuelas a las cuales pertenecen los maestros ambulantes?
 - ¿Qué otros datos de interés puede brindar con respecto a este proceso?
- Sería oportuno conocer su mensaje hacia los maestros ambulantes que atienden a alumnos con LFM, entre los que se encuentran aquellos por parálisis cerebral.

Muchas gracias.

Anexo II. 3. Resultado de investigaciones socializadas y orientaciones ofrecidas a los maestros ambulantes que constituyen antecedentes y apoyos para su trabajo

No.	Investigaciones	Aportes
1	MSc. Rosario de la C. Sotolongo Peña (2001) Propuesta metodológica de orientación a la familia de los niños y niñas con limitaciones físico motoras de la edad preescolar.	-La Propuesta Metodológica está dirigida al trabajo grupal en tres ejes: 1 ^{ro} , dirigido al trabajo con el niño; 2 ^{do} , a la familia y 3 ^{ro} , dirigida al contexto comunitario. Estas interactúan con sesiones individuales que responden a las problemáticas específicas que se presentan en estas familias que pueden ser desarrolladas por el coordinador y/o especialistas de acuerdo con el caso.
2	MSc. Jesús Vázquez Campos (2001) Propuesta metodológica para favorecer al desarrollo de la comunicación en niños con parálisis cerebral en edad preescolar.	-La propuesta incluye acciones de orientación a educadores, familia y comunidad sobre la base de un enfoque comunicativo. -Ofrece alternativas para el análisis y corrección de la postura, los movimientos, el uso de las expresiones faciales y las vocalizaciones (Etapa pre-verbal) y el desarrollo de la competencia comunicativa durante la etapa verbal.
3	MSc. Amadou Maïga (2003) Tratamiento de las alteraciones y trastornos de la motricidad de los escolares con retardo mental.	-Asume el tratamiento correctivo de la motricidad de los escolares desde una perspectiva interdisciplinaria, toma como centro el área fisioterapéutica. -Propone una sala de Educación motora. (El estudio fue realizado en la escuela para niños con retraso mental y otras agravantes "Carlos Marx")
4	Dr. C. Silvia M. Navarro (2006) Una concepción pedagógica para el proceso de tránsito a la educación media superior de los alumnos con LFM	-Se propone un proceder para la realización del diagnóstico y la caracterización de los escolares con limitaciones físico-motoras. Una fundamentación científico metodológica para el proceso de tránsito. Se especifican las etapas del proceso.
5	Dr. C. Caridad R. Zurita (2009) La atención educativa en la primera infancia de los niños con LFM.	-Se contextualizan los principios que orientan la atención educativa en la primera infancia, de los niños con LFM. -Manuales y trípticos de orientación a los agentes educativos comunitarios y a las familias
6	Dr. C. Juana Emilia Bert (2010) Modelo pedagógico de	-Lineamientos metodológicos para la educación familiar de los escolares con limitaciones físico-motoras.

	educación familiar para padres de escolares con LFM	Acciones para la superación de los educadores y especialistas para asumir este tipo de educación. Programas que organizan la estructura metodológica de las formas de superación y de orientación psicopedagógica Dos manuales para educadores, especialistas y padres.
7	Dr. C. Marlén Triana (2011) Concepción teórica-metodológica para la atención educativa ambulatoria	-Se refiere a la atención educativa ambulatoria en general que incluye a los alumnos con limitaciones físico-motoras en Ciudad de La Habana. - Los principios para la atención educativa ambulatoria. -Se definen los objetivos de la atención educativa ambulatoria.
8	Dr. C. Tomás Puentes (2013) Modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras.	-Una definición de atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras. -Una fundamentación científico metodológica de la intersectorialidad como componente de la atención educativa. -Se especifican las funciones de cada uno de los agentes que participan en el proceso educativo. Se asume la educación motora como eje integrador del sistema de influencias educativas.
	Orientaciones	<i>Temas generales</i>
9	MSc. Rosario de la C. Sotolongo Peña (2013) Reuniones metodológicas a maestros ambulantes en la provincia de Pinar del Río. Clases demostrativas (Municipio: Pinar del Río, La Palma) Clases abiertas: (San Luis, Minas)	- Orientaciones sobre el papel de la familia en la atención integral a alumnos con LFM por vía ambulatoria: los dos momentos necesarios del trabajo maestro - familia. - La clase integradora y sus potencialidades en casos complejos atendidos ambulatoriamente.

Anexo III. Guía para el análisis de contenido.

Fuente utilizada:

III.1. Planes de estudios en la formación de graduados de Defectología y Educación Especial respectivamente.

III.1. Programa de la Maestría en Ciencias de la Educación, mención: Educación Especial.

Objetivo: constatar cómo se han tratado los aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM y si existen precisiones para los casos con parálisis cerebral en los diferentes planes de estudio en la formación de graduados de Defectología y Educación Especial.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.1.a. Programas de asignaturas que contemplen los contenidos relacionados con los aspectos teóricos y metodológicos que sustentan la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.

III.1.b. Tratamiento de los contenidos y tiempo que le dedican, relacionados con los aspectos teóricos y metodológicos que sustentan la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral.

Fuente utilizada:

III.2. Proyectos “Atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria” y “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial”.

III.2. Plan de trabajo científico – metodológico y de superación de la Dirección Provincial de Educación y de las escuelas a las que pertenecen los maestros ambulantes.

Objetivo: constatar cómo se concibe la superación de los maestros ambulantes, las formas de organización que se sugieren en aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.2.a. Planteamiento de objetivos y contenidos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

III.2.b. Proyección de actividades docentes y científico-metodológicas dedicadas a la selección de los apoyos en el trabajo con alumnos que presentan parálisis cerebral para el tratamiento de:

- Los contenidos psicomotores básicos
- El tratamiento a los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación
- La estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva
- La estimulación de los procesos psíquico - cognoscitivos
- La socialización e inclusión social

III.2.c. Determinación de formas de trabajo metodológico para la superación de los maestros ambulantes en temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma diferenciada y especializada.

III.2.d. Si conciben acciones de preparación a maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral con un carácter interdisciplinario e intersectorial.

Fuente utilizada:

III.3. Sistema de clases de los maestros ambulantes

Objetivo: constatar la preparación teórico - metodológica de los maestros ambulantes en la clase del servicio ambulatorio para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, así como su actitud ante la tarea.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.3.a. Si las actividades planificadas demuestran dominio sobre la diferencia entre psicomotricidad, motricidad y educación motora.

III.3.b. Si se emplean los programas de estudio correspondientes al desempeño intelectual y se planifican actividades que potencien el aprendizaje.

III.3.c. Si las actividades planificadas están en función de las características del desarrollo psicomotriz del alumno con LFM por parálisis cerebral que atiende abarcando todas sus áreas.

III.3.d. Si las actividades planificadas demuestran actualización del diagnóstico para el desarrollo de la psicomotricidad del alumno con LFM por parálisis cerebral que atiende en relación con el registro de sistematización.

III.3.e. Si las actividades planificadas están en función de la corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

III.3.f. Si se tienen en cuenta los apoyos para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

III.3.g. Si se tienen en cuenta los tres momentos de trabajo de la sesión de trabajo ambulatorio y la estructuración de la clase integradora.

III.3.h. Si las actividades planificadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos.

III.3.i. Si las actividades planificadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación en correspondencia con las orientaciones del logopeda y otros especialistas del área.

III.3.j. Si las actividades planificadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.

III.3.k. Si las actividades planificadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

III.3.l. Si las actividades planificadas reflejan acciones para la socialización y la inclusión social de manera sistemática e intencional sobre la base del diagnóstico de los alumnos, sus familias y las comunidades donde se desenvuelven.

III.3.m. Si las actividades planificadas reflejan disposición para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM, manifestado en actividades variadas, con una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades, con graduación del nivel de complejidad y jerarquización según las necesidades.

III.3.n. Si las actividades planificadas reflejan una actuación positiva, de acercamiento a la tarea, manifestado en: el cumplimiento con sistematicidad de la tarea de estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral a partir del cumplimiento de todas las orientaciones que ofrecen los especialistas de las

diferentes áreas afectadas en el alumno, lo que satisface las necesidades de estos. Además presenta sus experiencias como punto de partida para la sistematización de la selección y utilización de los apoyos para cumplir esta tarea.

Fuente utilizada:

III.4. Resolución Ministerial No. 13/85 y el anexo correspondiente, titulado “Acerca del trabajo del maestro ambulante”, el documento “Procedimientos para la atención ambulatoria a los escolares con LFM, enfermedades crónicas, transitorias y de baja prevalencia” de diciembre del 2012.

III.4. Resolución Ministerial No. 200/2014 Reglamento de trabajo metodológico del Ministerio de Educación.

Objetivo: constatar cómo se regula la superación de los maestros ambulantes y las formas de organización que se sugieren.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.4.a. Regulación de la superación de los maestros ambulantes

III.4.b. Vías para la superación diferenciada y especializada de los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM.

III.4.c Regulación del trabajo con aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM.

Fuente utilizada:

III.5. Líneas de desarrollo de la especialidad: Limitaciones Físico - Motoras

Objetivo: constatar cómo se contemplan aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM y si existen precisiones para los casos con parálisis cerebral.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.5.a. Establecimiento de prioridades en aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad.

III.5.b. Establecimiento de la diferenciación en el trabajo con diferentes enfermedades y trastornos, que generan LFM, con énfasis en la parálisis cerebral y el papel del maestro ambulante.

Fuente utilizada:

III.6. Caracterización psicopedagógica de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente.

Objetivo: constatar cómo se reflejan en la caracterización psicopedagógica los aspectos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, las principales áreas afectadas y las acciones que se sugieren como parte de la atención educativa integral.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

III.6.a. Presencia de un diagnóstico descriptivo explicativo y referencia del tipo de parálisis cerebral según el diagnóstico clínico.

III.6.b. Caracterización de las diferentes áreas que componen el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, tales como:

- estado de los contenidos psicomotores básicos
- presencia de trastornos del lenguaje y particularidades de la comunicación
- desarrollo de la esfera afectivo – volitiva

- estado de los procesos psíquico – cognoscitivos (percepción, atención, memoria, pensamiento)
- socialización

III.6.c. Determinación de las acciones para el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

III.6.d. Si se concibe la integración del currículo con un enfoque interdisciplinar, que facilite la autopreparación del maestro ambulante para la dirección de los procesos de enseñanza – aprendizaje, correctivo – compensatorio y rehabilitador.

Anexo IV. Composición de los grupos de muestra

Tabla 4. Composición del segundo grupo: muestra de maestros ambulantes

No.	Grado académico			MsC.	Años de experiencia					
	Licenciado en:				Educación Especial			Atención a LFM por parálisis cerebral		
	Educación Especial	Defecto- logía	Otras		-5	5-10	+11	-5	5-10	+11
1	X			X		X			X	
2			X				X		X	
3	X			X			X			X
4			X		X				X	
5		X		X			X			X
6	X			X			X			X
7		X					X			X
8		X					X	X		
9	X			X			X			X
10		X				X				X
11		X					X		X	
T	4	5	2	5	1	2	8	1	4	6
%	36,4	45,6	18,2	45,5	9,1	18,2	72,7	9,1	36,4	54,5

Tabla 5. Composición del tercer grupo: muestra de directivos

No.	Nivel de dirección		Años de experiencia								Titulación	
	DPE	Escuela	E. Especial		Dirección			Servicio ambulatorio			Lic.	MsC.
			5-10	+11	-5	5-10	+11	-5	5-10	+11		
1	X			X			X			X		X
2	X			X			X			X		X
3	X			X			X			X		X
4	X			X		X				X		X
5		X		X	X			X			X	
6		X		X	X			X				X
7		X	X			X				X		X
8		X		X			X		X			X
9		X	X		X			X			X	
10		X		X	X			X			X	
11		X	X		X			X			X	
12		X		X	X			X				X
T	4	8	3	9	6	2	4	6	1	5	4	8
%	33,3	66,7	25	75	50	16,7	33,3	33,3	8,3	41,7	33,3	66,7

Tabla 6. Composición del cuarto grupo: muestra de alumnos con LFM por parálisis cerebral.

No.	Edades		Tipos de parálisis cerebral				Grado de discapacidad motora			Trastorno del lenguaje			Presencia de discapacidad			
	6-11	12-15	espástica	atetósica	atáxica	mixta	leve	moderada	severo	dislalia	disartria	anartria	Intelectual		Sensorial	
													RML	RMM	Auditivas	Visuales
1		x	x				x			x						
2	x		x					x			x			x		
3	x			x				x			x		x			x
4		x	x						x			x		x		
5	x					x		x		x				x		x
6	x			x				x			x			x		
7	x					x		x			x		x		x	
8		x	x						x			x		x		
9	x				x			x			x		x		x	x
10		x				x		x			x			x		
11	x		x					x			x		x			
12		x				x			x		x			x		x
13	x					x		x			x		x			
14	x					x		x			x		x			
15		x				x			x			x		x		x
16	x		x					x		x						
17		x				x		x			x			x		
18		x	x					x			x			x		
T	10	8	7	2	1	8	1	13	4	3	12	3	6	10	2	5
%	55,6	44,4	38,9	11,1	5,6	44,4	5,6	72,2	22,2	16,7	66,7	16,7	33,3	55,6	11,1	27,2

Anexo V: Parametrización de la variable dependiente

Variable dependiente: la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

A partir de la definición de la variable dependiente (Capítulo II) se establecieron tres dimensiones.

Dimensión teórica:

El nivel de conocimientos que tienen los maestros ambulantes sobre los aspectos teóricos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Responde al qué deben dominar los maestros ambulantes para el mejoramiento del desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad.

(¿Qué debe saber?)

Dimensión metodológica:

El nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos, la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje, el desarrollo de la comunicación, la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva, de los procesos psíquicos cognoscitivos y la socialización en las sesiones de trabajo ambulatorio que les permita el mejoramiento del desempeño profesional sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

(¿Cómo hacer?)

Dimensión actitudinal:

Se relacionada con el nivel de disposición (se refiere al componente afectivo y cognitivo) y de actuación (se refiere a la manifestación conductual de la actitud) con la que los maestros ambulantes enfrentan la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM parálisis cerebral.

(¿Cómo comportarse?)

1. Dimensión teórica

El nivel de conocimientos que tienen los maestros ambulantes sobre los aspectos teóricos se medirá en correspondencia con la siguiente regla de decisión.

Indicador 1.1. Nivel de conocimientos del diferencial semántico entre psicomotricidad, motricidad y educación motora

Muy adecuado: si se refiere a elementos distintivos de las definiciones de la siguiente forma:

- En la psicomotricidad abordan que es un análisis integral del individuo como ser bio – psico – social y comprende la relación entre las funciones motrices y las funciones psíquicas en relación con su entorno; además que las acciones físicas favorecen el desarrollo de las funciones psíquicas lo que tiene como base el trabajo con el esquema corporal y otros contenidos psicomotores.
- En la motricidad declaran que se ocupa de la educación del movimiento, le ofrece prioridad a la acción y se relaciona más con la práctica de las actividades físicas.

- En la educación motora se refieren a un enfoque de la práctica educativa que toma en cuenta el movimiento como el hilo conductor a través del cual se crea la unidad corporal y mental del individuo que justifica su empleo como eje integrador de los distintos aspectos del desarrollo de los alumnos.

Si además, cita al menos tres autores que hayan trabajado los términos anteriores y adoptan una posición crítica ante cada uno de ellos.

Bastante adecuado: si se refiere a los elementos distintivos de las definiciones citadas arriba y cita al menos tres autores que hayan trabajado los términos analizados.

Adecuado: si se refiere a los elementos distintivos de las definiciones citadas arriba.

Poco adecuado: si se refiere a los aspectos claves de cada definición citada arriba de dos de los términos implicados siempre y cuando uno de ellos sea el de psicomotricidad.

Inadecuado: si no reconoce los elementos claves de la definición de psicomotricidad.

Indicador 1.2 Nivel de conocimientos de la relación entre el compromiso intelectual y motor en presencia de parálisis cerebral

Muy adecuado: si explicita que el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos evolucionan en estrecha interacción durante la infancia del niño con parálisis cerebral pero mantienen sus especializaciones respectivas, reconoce el papel de la motricidad en la compensación de la deficiencia mental y ejemplifica en los estudios científicos acerca de los diferentes tipos de parálisis cerebral.

Bastante adecuado: si explicita que el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos evolucionan en estrecha interacción durante la infancia del niño con parálisis cerebral pero mantienen sus especializaciones respectivas y reconoce el papel de la motricidad en la compensación de la deficiencia mental.

Adecuado: si explicita que el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos evolucionan en estrecha interacción durante la infancia del niño con parálisis cerebral pero mantienen sus especializaciones respectivas.

Poco adecuado: si explicita la relación entre el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos desde una concepción de subordinación del primero por el segundo o viceversa.

Inadecuado: si no explicita ninguna relación.

Indicador 1.3. Nivel de conocimientos de las características del desarrollo psicomotriz de los alumnos con parálisis cerebral

Muy adecuado: si se refiere a la unidad de los contenidos psicomotores básicos en relación con el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo – volitiva, el desarrollo cognitivo, el desarrollo motor y la socialización; así como estas maduran con la edad, la estimulación y la presencia de parálisis cerebral.

Bastante adecuado: si se refieren a cinco o más características que abarque tres o más componentes del desarrollo psicomotriz de los alumnos con parálisis cerebral.

Adecuado: si se refieren a tres o cuatro características que abarque al menos dos componentes del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral.

Poco adecuado: si se refieren a menos de tres características.

Inadecuado: si no refiere ninguna característica.

Indicador 1.4. Nivel de conocimientos sobre el diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral

Muy adecuado: si menciona un instrumento por al menos tres componentes del desarrollo de la psicomotricidad, reconoce el papel activo del maestro ambulante en el proceso, y ejemplifica con acciones concretas qué debe desarrollar el maestro ambulante en el proceso de diagnóstico.

Bastante adecuado: si menciona al menos un instrumento por componente del desarrollo de la psicomotricidad y reconoce el papel activo del maestro ambulante en el proceso.

Adecuado: si menciona un instrumento por al menos tres componente del desarrollo de la psicomotricidad y reconoce el papel activo del maestro ambulante en el proceso.

Poco adecuado: si se refieren algún instrumento de diagnóstico o no reconocen su papel activo en el proceso.

Inadecuado: si no hace referencia a ningún instrumento.

Indicador 1.5 Nivel de conocimientos sobre corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral

Muy adecuado: si refieren que constituye un proceso, que forma parte del componente pedagógico, definen su fin y mencionan el carácter intersectorial e interdisciplinario en su intervención, ejemplifica con los casos específicos que atiende

y menciona la relación entre ellos en presencia de parálisis cerebral.

Bastante adecuado: si refieren que constituye un proceso, que forma parte del componente pedagógico, definen su fin y mencionan el carácter intersectorial e interdisciplinario en su intervención y ejemplifica con los casos específicos que atiende.

Adecuado: si refieren que constituye un proceso, que forma parte del componente pedagógico, definen su fin y mencionan el carácter intersectorial e interdisciplinario en su intervención.

Poco adecuado: si se refieren a dos aspectos claves de la definición.

Inadecuado: si se refieren a uno o ningún aspecto clave.

Indicador 1.6. Nivel de conocimientos sobre los apoyos para la corrección-compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral

Muy adecuado: si se refieren a los apoyos como recursos y estrategias que necesitan de las ayudas (tipos y niveles). Determinan los pasos para la concepción de los apoyos. Abordan que los recursos pueden ser personales, materiales o tecnológicos, organizativos, curriculares, las estrategias deben ser interdisciplinarias e intersectoriales e incluir al alumno, la escuela, la familia y la comunidad; clasifican los apoyos según su intensidad, relacionan los apoyos con la zona de desarrollo próximo, ejemplifican los tipos de ayudas como visual, auditivas, físicas, pedagógicas, verbales saben explicarlas y contextualizan con ejemplos concretos a casos particulares de parálisis cerebral con énfasis en la estructuración de los niveles de ayuda.

Bastante adecuado: si se refieren a los apoyos como recursos y estrategias que necesitan de las ayudas (tipos y niveles). Determinan los pasos para la concepción de los apoyos. Abordan que los recursos pueden ser personales, materiales o tecnológicos, organizativos, curriculares, las estrategias deben incluir al alumno, la escuela, la familia y la comunidad; relacionan los apoyos con la zona de desarrollo próximo, ejemplifican los tipos de ayudas como visual, auditivas, físicas, pedagógicas, verbales saben explicarlas y contextualizan con ejemplos concretos a casos particulares de parálisis cerebral con énfasis en la estructuración de los niveles de ayuda.

Adecuado: si se refieren a los apoyos como recursos y estrategias que necesitan de las ayudas (tipos y niveles). Determinan los pasos para la concepción de los apoyos.

Relacionan los apoyos con la zona de desarrollo próximo, ejemplifican los tipos de ayudas saben explicarlas y contextualizan con ejemplos concretos a casos particulares de parálisis cerebral con énfasis en la estructuración de los niveles de ayuda.

Poco adecuado: si se refieren al menos a los apoyos, los recursos, y las ayudas de forma independiente o no puede explicar ninguno de ellos.

Inadecuado: si no refiere ninguno de ellos.

Indicador 1.7. Nivel de conocimientos sobre la estructuración de la clase integradora en el servicio ambulatorio

Muy adecuado: si demuestran conocimiento de los tres momentos de la clase integradora del servicio ambulatorio y las principales acciones relacionadas con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral, a ejecutar dentro de cada momento, se refiere a la integración curricular para la atención educativa al alumno con LFM por parálisis cerebral y relaciona la familia como parte del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos, así como las relaciones intersectoriales necesarias para ello.

Bastante adecuado: si demuestran conocimiento de los tres momentos de la clase integradora del servicio ambulatorio y las principales acciones relacionadas con la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral, a ejecutar dentro de cada momento y se refiere a la integración curricular para la atención educativa al alumno con LFM por parálisis cerebral.

Adecuado: si demuestran conocimiento de los tres momentos de la clase integradora del servicio ambulatorio y las principales acciones relacionadas con el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral, a ejecutar dentro de cada momento.

Poco adecuado: si identifica hasta dos momentos siempre que incluya el trabajo con el alumno o la clase propiamente dicha y mencione las principales acciones relacionadas con el desarrollo psicomotriz de los alumnos, a ejecutar dentro de cada momento.

Inadecuado: si no identifica los momentos de la clase integradora.

2. Dimensión metodológica.

Se medirá en correspondencia con la siguiente regla de decisión:

Indicador 2.1. Nivel de selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos

Muy adecuado: Si seleccionan y utilizan los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotrices básicos realizando las siguientes acciones:

- a. Si parten de las potencialidades y necesidades en relación al esquema corporal, la lateralidad, el tono muscular, la independencia motriz, la coordinación, el equilibrio, la estructuración espacial y la estructuración temporal.
- b. Si determinan los contenidos priorizados a partir de los resultados de las características del alumno, la edad y el tipo de parálisis cerebral.
- c. Si tienen en cuenta las diferentes alteraciones del desarrollo psicomotor sobre la base del diagnóstico con énfasis en las disarmonías tónico - motoras, los trastornos del esquema corporal y de la lateralidad.
- d. Si determinan los tipos de apoyos necesarios, incluye los recursos personales (recomendaciones del fisiatra, ortopédico, profesor de Educación Física, entre otros), técnicos (férulas, órtesis, adaptaciones mecánicas), físico - ambientales (adaptaciones al espacio físico, mobiliario), entre otros.
- e. Si determinan la intensidad de los apoyos: intermitente, limitado, extenso o generalizado.
- f. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer por sí solo.
- g. Si emplean los niveles de ayuda para cada tarea planificada.
- h. Si emplean tareas que demuestren el empleo de investigaciones realizadas al respecto. (Maiga, A. (2001); Puentes, T. (2005); Maiga, A. (2014); entre otros)
- i. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer con ayuda.
- j. Si orientan la familia para la continuidad del proceso y los reconocen como un apoyo en el área del desarrollo motor.

Bastante adecuado: si seleccionan y utilizan siete de las acciones anteriormente mencionada, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, c, d, f, g, j.

Adecuado: si seleccionan y utilizan seis de las acciones anteriormente mencionadas, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, d, f, g, j.

Poco adecuado: si se refieren a menos de seis pero presentan al menos cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Inadecuado: si se refieren a menos de cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Indicador 2.2. Nivel de selección y utilización de los apoyos para la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación

Muy adecuado: Si seleccionan y utilizan los apoyos para la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación realizando las siguientes acciones:

- a. Si parten de las potencialidades y necesidades en el área del lenguaje y la comunicación.
- b. Si determinan los tipos de apoyos necesarios, incluye los recursos personales (recomendaciones del logopeda, logofoniatra, fisiatra u otro especialista del área), físico-ambientales (adaptaciones al espacio físico, mobiliario para favorecer la postura), entre otros.
- c. Si tienen en cuenta las diferentes alteraciones del desarrollo psicomotor sobre la base del diagnóstico y su influencia en el lenguaje y la comunicación.
- d. Si determinan la intensidad de los apoyos: intermitente, limitado, extenso o generalizado.
- e. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer por sí solo.
- f. Si determinan las acciones para el tratamiento a los trastornos del lenguaje según las características del alumno y la etapa del tratamiento en las que se encuentran.
- g. Si utilizan acciones que demuestren el empleo de investigaciones realizadas al respecto. (Figueredo, E. (1984); Puentes, T. (2005); Fernández, G. y Rodríguez, X. (2012); entre otros)
- h. Si utilizan los niveles de ayuda para cada tarea planificada.
- i. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer con ayuda.
- j. Si orientan la familia para la continuidad del proceso y los reconocen como un apoyo en el área del lenguaje y la comunicación.

Bastante adecuado: si seleccionan y utilizan siete de las acciones anteriormente mencionada, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, c, d, f, g, j.

Adecuado: si seleccionan y utilizan seis de las acciones anteriormente mencionadas, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, d, f, g, j.

Poco adecuado: si se refieren a menos de seis pero presentan al menos cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Inadecuado: si se refieren a menos de cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Indicador 2.3. Nivel de selección y utilización de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo - volitiva.

Muy adecuado: si seleccionan y utilizan los apoyos para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva realizando las siguientes acciones:

- a. Si parten de las potencialidades y necesidades en la esfera afectivo – volitiva: el estado de las emociones, los sentimientos, los estados de ánimo, los estados de tensión, intereses, independencia, perseverancia.
- b. Si determinan los tipos de apoyos necesarios, incluye los recursos personales (recomendaciones del psicopedagogo, psicólogo u otro especialista del área, recursos familiares), entre otros.
- c. Si tienen en cuenta las diferentes alteraciones del desarrollo psicomotor sobre la base del diagnóstico y su influencia en la esfera afectivo - volitiva.
- d. Si determinan la intensidad de los apoyos: intermitente, limitado, extenso o generalizado.
- e. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer por sí solo.
- f. Si utilizan acciones para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.
- g. Si emplean los niveles de ayuda para cada tarea planificada que implique la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.
- h. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer con ayuda.
- i. Si emplean tareas que demuestren el empleo de investigaciones realizadas al respecto. (Navarro, S.M. (1998); Puentes, T. (2005); Bert, J. (2010); Borges, S. (2012); entre otros)
- j. Si orientan la familia para la continuidad del proceso y los reconocen como un apoyo en el área de la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.

Bastante adecuado: si seleccionan y utilizan siete de las acciones anteriormente mencionada, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, c, d, f, g, j.

Adecuado: si seleccionan y utilizan seis de las acciones anteriormente mencionadas, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, d, f, g, j.

Poco adecuado: si se refieren a menos de seis pero presentan al menos cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Inadecuado: si se refieren a menos de cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Indicador 2.4. Nivel de selección y utilización de los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos

Muy adecuado: Si seleccionan y utilizan los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

- a. Si parten de las potencialidades y necesidades en la esfera cognoscitiva: sensación, percepción, memoria, pensamiento
- b. Si determinan los tipos de apoyos necesarios, incluye los recursos personales (recomendaciones del psicopedagogo, psicólogo u otro especialista del área, recursos de apoyo familiar), entre otros.
- c. Si tienen en cuenta las diferentes alteraciones del desarrollo psicomotor sobre la base del diagnóstico y su influencia en la esfera afectivo - volitiva.
- d. Si determinan la intensidad de los apoyos: intermitente, limitado, extenso o generalizado.
- e. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer por sí solo.
- f. Si utilizan acciones para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.
- g. Si emplean los niveles de ayuda para cada tarea planificada que implique la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.
- h. Si determinan lo que el alumno es capaz de hacer con ayuda.
- i. Si orientan la familia para la continuidad del proceso y los reconocen como un apoyo en el área de la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

Bastante adecuado: si seleccionan y utilizan siete de las acciones anteriormente mencionada, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, c, d, f, g, j.

Adecuado: si seleccionan y utilizan seis de las acciones anteriormente mencionadas, siempre que no dejen de referir las representadas en los incisos: a, b, d, f, g, j.

Poco adecuado: si se refieren a menos de seis pero presentan al menos cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Inadecuado: si se refieren a menos de cuatro de los incisos considerados obligatorios en la categoría de adecuado.

Indicador 2.5. Nivel de la socialización y la inclusión social.

Definición: se refiere a la relación entre las personas que contribuya al desarrollo integral de la personalidad sobre la base de la igualdad, la calidad de la educación en comunidad y la aceptación a las diferencias.

Muy adecuado: si se utiliza y explica cinco o más acciones a utilizar con el alumno, la familia, la comunidad que incluye organismos (ACLIFIM, ANCI, ANSOC, MINSAP...) y factores (PROEMDIS, CONAPED, entre otros según las características del niño con parálisis cerebral para favorecer la socialización y la inclusión social.

Bastante adecuado: si utiliza y explica cinco o más acciones a realizar con el alumno, la escuela, la familia y la comunidad para favorecer la socialización y la inclusión social.

Adecuado: si utiliza y explica tres o cuatro acciones a utilizar al menos con el alumno y la familia para favorecer socialización y la inclusión social.

Poco adecuado: si utiliza y explica menos de tres acciones.

Inadecuado: no se refieren a ninguna acción.

Indicador 2.6. Nivel de la planificación de las clases integradoras

Muy adecuado: si planifican los tres momentos de la clase integradora que incluyen intencionalmente los contenidos psicomotores necesarios según diagnóstico, así como otros relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad según el diagnóstico de parálisis cerebral y la caracterización del alumno.

Bastante adecuado: si planifican las principales acciones a ejecutar en los tres momentos de la clase integradora del servicio ambulatorio e incluyen intencionalmente los contenidos psicomotores necesarios según diagnóstico.

Adecuado: si planifican hasta dos momentos siempre que incluya el trabajo con el alumno o la clase propiamente dicha y mencione las principales acciones a ejecutar dentro de esta etapa e incluyen intencionalmente los contenidos psicomotrices necesarios según diagnóstico.

Poco adecuado: si planifica un momento de la clase integradora o no incluye intencionalmente los contenidos psicomotrices necesarios según el diagnóstico.

Inadecuado: no se planifican las actividades intencionadas para el trabajo con la familia.

3. Dimensión actitudinal:

Se medirá en correspondencia con la siguiente regla de decisión.

Indicador 3.1. Nivel de disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Muy adecuado: si los maestros ambulantes muestran una posición activa para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, lo que constituye un motivo estable en ellos, reconocen la importancia de la autosuperación y la superación para elevar su nivel teórico y metodológico al respecto; lo que le permite tener su incentivo en el mejoramiento de su desempeño profesional y no en las recompensas externas, a la vez que promueve el trabajo colaborativo y la socialización de sus resultados, lo que lo convierte en un ente activo en el intercambio con los especialistas para convertirse en el principal integrador del sistema de influencias sobre el alumno y su familia. Se manifiesta en actividades variadas, con una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades, con graduación del nivel de complejidad y jerarquización según las necesidades.

Bastante adecuado: si los maestros ambulantes muestran una posición activa para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, lo que constituye un motivo estable en ellos, reconocen la importancia de la autosuperación y la superación para elevar su nivel teórico y metodológico al respecto a la vez que promueve el trabajo colaborativo, lo que convierte al maestro en el principal integrador del sistema de influencias sobre el alumno y su familia.

Adecuado: si los maestros ambulantes muestran una posición activa para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, lo que constituye un motivo estable en ellos, reconocen la importancia de la autosuperación y la superación para elevar su nivel teórico y metodológico al respecto a la vez que promueve el trabajo colaborativo para su aprendizaje.

Poco adecuado: si los maestros ambulantes muestran una posición pasiva para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, lo que constituye un motivo situacional en ellos, reconocen la importancia de la autosuperación y la superación para elevar su nivel teórico y metodológico al respecto o prefieren el trabajo individual.

Inadecuado: si los maestros no se motivan por estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, subordinan su preparación a las recompensas externas o lo realizan de forma parcelada.

Indicador 3.2. Nivel de actuación para contribuir al desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral

Muy adecuado: si los maestros ambulantes cumplen sus deberes relacionados con la superación para la estimulación de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral como parte de la atención educativa ambulatoria y se desempeñan en correspondencia con lo recibido, lo que regula, orienta y guía su comportamiento hacia la tarea; manifiesta entusiasmo, enfrenta con optimismo las dificultades que se le presentan y mantienen un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta en el cumplimiento de la responsabilidad colectiva (a partir del cumplimiento de todas las orientaciones que ofrecen los especialistas de las diferentes áreas afectadas en el alumno, lo que satisface las necesidades de estos y las tareas que le asigne su colectivo de maestros ambulantes), tanto como de la individual lo que incluye la investigación científica como resultado de su desempeño profesional, la participación en eventos, la socialización de los resultados en artículos científicos y su continuidad en estudios de posgrado.

Bastante adecuado: si los maestros ambulantes cumplen sus deberes relacionados con la superación para la estimulación de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral como parte de la atención educativa ambulatoria, lo que regula, orienta y guía su comportamiento con sistematicidad; manifiesta entusiasmo ante la tarea, enfrenta con optimismo las dificultades que se le presentan y mantienen un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta en el cumplimiento de la responsabilidad colectiva, tanto como de la individual lo que incluye la investigación científica como resultado de su desempeño profesional.

Adecuado: si los maestros ambulantes cumplen sus deberes relacionados con la superación para la estimulación de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral como parte de la atención educativa ambulatoria. Mantienen un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta en las tareas de la superación y participan en las actividades de preparación metodológica del centro.

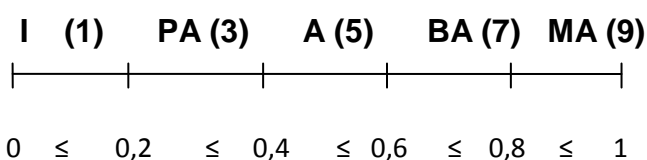
Poco adecuado: si los maestros ambulantes cumplen sus deberes relacionados con la estimulación de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma parcializada, sin entusiasmo ni sistematicidad en el cumplimiento de la orientación recibida por los especialistas del centro.

Inadecuado: si los maestros ambulantes no cumplen sus deberes relacionados con la estimulación de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral como parte de la atención educativa integral, al no manifestarse las orientaciones de los especialistas del centro ni demostrar una autopreparación para cumplir con este fin.

Regla de decisión para la triangulación metodológica:

Escala valorativa	Abreviatura	Escala cuantitativa
Muy adecuado	MA	9
Bastante adecuado	BA	7
Adecuado	A	5
Poco adecuado	PA	3
Inadecuado	I	1

Donde:



Cálculo de índice de la dimensión I (D₁):

$$D_1 = (I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5 + I_6 + I_7) / 7 \times 9$$

Cálculo de índice de la dimensión II (D₂):

$$D_2 = (I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5 + I_6) / 6 \times 9$$

Índice de la variable:

$$IV = \frac{D_1 + D_2 + D_3}{3 \times 9}$$

Cálculo de índice de la dimensión III (D₃):

$$D_3 = (I_1 + I_2) / 2 \times 9$$

Anexo VI.

Tabla 7. Cálculo de índice con empleo del análisis de contenido al sistema de clases de los maestros ambulantes.

No.	Dimensión I														Dimensión II														Dimensión III				
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	I	P	II	P			
1	I	1	I	1	1	PA	3	PA	3	I	1	1	1	1	0,17	I	1	I	1	I	1	I	1	1	I	1	1	0,11	I	1	I	1	0,1111
2	I	1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	1	I	1	1	0,11	I	1	I	1	0,1111
3	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	0,56	PA	3	A	5	BA	7	A	5	A	5	A	5	0,56	A	5	A	5	0,5556
4	I	1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	1	I	1	1	0,11	I	1	I	1	0,1111
5	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	A	5	0,43	PA	3	A	5	BA	7	A	5	PA	3	PA	3	0,48	PA	3	PA	3	0,3333
6	I	1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	1	I	1	1	0,11	I	1	I	1	0,1111
7	A	5	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,37	I	1	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	A	5	0,37	PA	3	PA	3	0,3333
8	I	1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0,11	I	1	I	1	I	1	PA	3	I	1	1	1	0,15	I	1	I	1	0,1111
9	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,3	I	1	PA	3	A	5	A	5	I	1	1	1	0,3	PA	3	I	1	0,2222
10	PA	3	I	1	I	1	I	1	1	1	1	1	1	1	0,14	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	1	1	0,22	I	1	I	1	0,1111
11	PA	3	A	5	I	1	I	1	1	1	1	1	1	1	0,21	I	1	I	1	A	5	A	5	I	1	1	1	0,26	I	1	I	1	0,1111
ÍNDICE	0,272727	0,272727	0,2323232	0,232323	0,232323	0,232323	0,2323232	0,191919							0,15152	0,25253	0,373737	0,33333	0,191919	0,212121								0,2121212	0,191919				
Eval Indicad.	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	I							I	PA	PA	PA	I	PA								PA	I				
PONDER.	3	3	3	3	3	3	3	1							1	3	3	3	1	3								3	1				
ÍNDICE	0,301587302								0,259259259								0,222222222																
Eval. Dimensión	PA								PA								PA																
	3								3								3																
	0,333333333																																
	PA																																

Anexo VII. Guía de observación a clases integradoras

Objetivo: constatar el desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Datos Generales.

- Asignatura (s) o áreas que se integran: _____
 - Grado: _____
- Maestro ambulante: _____
- Tema general: _____
 - Contenidos complementarios:
 - Objetivo de la clase integradora:

VII. Aspectos a observar:

VII. a. Si las actividades realizadas demuestran dominio sobre la diferencia entre psicomotricidad, motricidad y educación motora.

VII. b. Si se emplean los programas de estudio correspondientes al desempeño intelectual y se realizan actividades que potencien el aprendizaje.

VII. c. Si las actividades realizadas están en función de las características del desarrollo psicomotriz del alumno con LFM por parálisis cerebral que atiende con un enfoque integral, interdisciplinar e intersectorial.

VII. d. Si las actividades realizadas demuestran actualización del diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad del alumno con LFM por parálisis cerebral que atiende y refleja los progresos y retos en relación con el registro de sistematización.

VII. e. Si las actividades realizadas están en función de la corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral con el aprovechamiento de todos los momentos de la sesión de trabajo ambulatorio.

VII. f. Si se tienen en cuenta los apoyos para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral; así como las condiciones higiénicas para desarrollar el proceso.

VII. g. Si se tienen en cuenta los tres momentos de trabajo de la sesión de trabajo ambulatorio y la estructuración de la clase integradora.

VII. h. Si las actividades realizadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotrices básicos.

VII. i. Si las actividades realizadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación en correspondencia con las orientaciones del logopeda y otros especialistas del área.

VII. j. Si las actividades realizadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo – volitiva.

VII. k. Si las actividades realizadas reflejan la selección y utilización de los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

VII. l. Si se realizan acciones para la socialización.

VII. m. Si las actividades ejecutadas demuestran disposición para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

VII. n. Si las actividades realizadas reflejan una actuación positiva hacia la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Se evalúa de muy adecuado (MA):

- Cuando las actividades ejecutadas tengan como base un análisis integral del alumno como ser bio – psico – social, el trabajo intencionado con los contenidos psicomotores básicos en la estimulación de diferentes áreas del desarrollo de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en relación con su entorno familiar y comunitario.
- Cuando las actividades ejecutadas están en función de los programas de estudio del alumno, se parte de las actividades que estimulen el desarrollo de la motricidad en relación con el desarrollo de los procesos psíquicos teniendo en cuenta los diferentes tipos de parálisis cerebral y se realizan actividades que potencien el aprendizaje al transitar por los diferentes niveles, respetando el ritmo y el estilo de aprendizaje de los alumnos.
- Cuando existe correspondencia entre las actividades planificadas con la caracterización psicopedagógica del alumno y la recomendación de los especialistas, reflejan un carácter multidisciplinar e intersectorial y además refleja sus consideraciones en el registro de sistematización.
- Cuando se garantizan las condiciones higiénicas, la organización del espacio y el clima áulico necesario para la determinación de los apoyos; estos se emplean en función de la corrección-compensación de las alteraciones del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en función de los tres momentos de la sesión de trabajo ambulatorio.
- Si en función de las investigaciones recientes selecciona y utiliza los apoyos para el trabajo con...
 - (...) los contenidos psicomotores básicos.
 - (...) trastornos del lenguaje y desarrollo de la comunicación
 - (...) desarrollo de la esfera afectivo – volitiva
 - (...) procesos psíquico - cognoscitivos
- Cuando se ejecutan acciones para la socialización teniendo en cuenta el diagnóstico del alumno, su familia, la comunidad y las características del colectivo docente y del grupo escolar al que pertenece.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma activa, lo que constituye un motivo estable en ellos, promueve el trabajo colaborativo con los especialistas para convertirse en el principal integrador del sistema de influencias sobre el alumno y su familia. Se manifiesta en actividades variadas, con una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades, con graduación del nivel de complejidad y jerarquización según las necesidades.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja una actuación positiva hacia la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, al cumplir con sus funciones; manifiesta entusiasmo ante la tarea, enfrenta con optimismo las dificultades que se le presentan y mantiene un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta en el cumplimiento de la responsabilidad colectiva a partir del cumplimiento de todas las orientaciones que ofrecen los especialistas.

Se evalúa de bastante adecuado (BA):

- Cuando las actividades ejecutadas tengan como base un análisis integral del alumno como ser bio – psico – social, comprenda acciones que relacionen intencionalmente las funciones motrices y las psíquicas en correspondencia con su

entorno, pero el tratamiento de los contenidos psicomotrices básicos se emplee solo como base del aprendizaje.

- Cuando las actividades ejecutadas están en función de los programas de estudio del alumno, se parte de las actividades que estimulen el desarrollo de la motricidad en relación con el desarrollo de los procesos psíquicos teniendo, de forma general, sin particularizar en actividades especializadas para diferentes tipos de parálisis cerebral y se realizan actividades que potencien el aprendizaje al transitar por los diferentes niveles, respetando el ritmo y el estilo de aprendizaje de los alumnos.
- Cuando existe correspondencia entre las actividades planificadas con la caracterización psicopedagógica del alumno y se toman en cuenta la recomendación de los especialistas, pero no se refleja con intencionalidad un carácter interdisciplinar e intersectorial siempre que plasme sus consideraciones en el registro de sistematización.
- Cuando se garantizan las condiciones higiénicas, la organización del espacio y el clima áulico necesario para la determinación de los apoyos y ayudas; estos se emplean en función de la corrección-compensación de las alteraciones del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, pero no aprovecha al máximo a la familia para la continuidad del proceso como parte de los tres momentos de la sesión de trabajo ambulatorio.
- Cuando en función de las investigaciones recientes selecciona y utiliza los apoyos para el trabajo con tres de los cuatro componentes del desarrollo de la psicomotricidad siempre que incluya los contenidos psicomotores básicos.
- Cuando se ejecutan acciones para la socialización teniendo en cuenta el diagnóstico del alumno, su familia, la comunidad y proyectivamente motive la participación del colectivo docente y del grupo escolar al que pertenece.
- Cuando las acciones ejecutadas se refleja el respeto a la condición humana de sus alumnos independientemente del grado de discapacidad, se ofrecen los apoyos necesarios para estimular su desarrollo.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma activa, lo que constituye un motivo estable en ellos, promueve el trabajo colaborativo con los especialistas para convertirse en el principal integrador del sistema de influencias sobre el alumno y su familia. Se manifiesta en actividades variadas, con una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades, con graduación del nivel de complejidad según las necesidades.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja responsabilidad para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral al cumplir con sus funciones; manifiesta entusiasmo ante la tarea, enfrenta con optimismo las dificultades que se le presentan y mantienen un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta en el cumplimiento de la responsabilidad colectiva a partir del cumplimiento de todas las orientaciones que ofrecen algunos especialistas.

Se evalúa de adecuado (A):

- Cuando las actividades ejecutadas tengan como base un análisis integral del alumno como ser bio – psico – social, demuestre acciones que estimulen intencionalmente las funciones motrices y las psíquicas en correspondencia con su entorno y emplee los contenidos psicomotores básicos.

- Cuando las actividades ejecutadas están en función de los programas de estudio del alumno y se realizan actividades que potencien el aprendizaje al transitar por los diferentes niveles, respetando el ritmo y el estilo de aprendizaje de los alumnos.
- Cuando existe correspondencia entre las actividades planificadas con la caracterización psicopedagógica del alumno aunque no se tengan todas las recomendaciones de los especialistas, siempre que se refleje la intencionalidad y el carácter interdisciplinar e intersectorial y además, plasme sus consideraciones en el registro de sistematización.
- Cuando sin poder garantizar todas las condiciones higiénicas, de organización del espacio y el clima áulico se determinen los apoyos y ayudas necesarios en función de la corrección-compensación de las alteraciones del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en función del alumno aunque no involucre a la familia en la continuidad del proceso de una forma planificada.
- Cuando en función de las investigaciones recientes selecciona y utiliza los apoyos para el trabajo con dos de las cuatro componentes del desarrollo de la psicomotricidad siempre que incluya los contenidos psicomotores básicos y se relacionen con el diagnóstico.
- Cuando se ejecutan acciones para la socialización teniendo en cuenta el diagnóstico del alumno y de su familia, y proyectivamente motive la participación de la comunidad al que pertenece.
- Cuando las acciones ejecutadas se refleja el respeto a la condición humana de sus alumnos independientemente del grado de discapacidad,
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral de forma activa, promueve el trabajo colaborativo con los especialistas para convertirse en el principal integrador del sistema de influencias sobre el alumno y su familia. Se manifiesta en actividades variadas, con una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja una actuación positiva hacia la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral al cumplir con sus funciones; manifiesta entusiasmo ante la tarea, enfrenta con optimismo las dificultades que se le presentan y mantienen un clima de compromiso y nivel de respuesta en el cumplimiento de la responsabilidad colectiva a partir del cumplimiento de orientaciones que ofrecen algunos especialistas.

Se evalúa de poco adecuado (PA):

- Cuando las actividades ejecutadas tengan como base un análisis integral del alumno, comprenda acciones que relacionen intencionalmente las funciones motrices y las psíquicas en correspondencia con su entorno, pero el tratamiento de los contenidos psicomotrices básicos se emplee de forma aislada.
- Cuando las actividades ejecutadas están en función de los programas de estudio del alumno, pero no se realicen actividades que estimulen el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos o no se realicen actividades que potencien el aprendizaje al transitar por los diferentes niveles, no se respeta el ritmo o el estilo de aprendizaje de los alumnos.
- Cuando no exista una plena correspondencia entre las actividades planificadas con la caracterización psicopedagógica del alumno.

- Cuando no se determinen los apoyos necesarios en función de la corrección-compensación de las alteraciones del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Cuando en función de las investigaciones recientes selecciona y utiliza los apoyos para el trabajo con solo una de los cuatro componentes del desarrollo de la psicomotricidad.
- Cuando se ejecutan acciones para la socialización sin tener en cuenta el diagnóstico del alumno y de su familia.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja poca disposición para estimular el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, manifestado en forma activa, y presencia de actividades sin una intencionalidad correctiva – compensatoria en las diferentes áreas en las que el alumno posee dificultades.
- Cuando en las acciones ejecutadas se refleja una actuación distante hacia la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, con pobre entusiasmo ante la tarea y se frustra ante las dificultades que se le presentan.

Se evalúa de inadecuado (I):

- Cuando las actividades no reflejen la integración como un enfoque o no se conciba el tratamiento de los contenidos psicomotores básicos como base del aprendizaje.
- Cuando las actividades ejecutadas no estén en función de los programas de estudio del alumno, no se realicen actividades que estimulen el desarrollo de la motricidad y el desarrollo de los procesos psíquicos, las actividades no potencien el aprendizaje o no se respete el ritmo o el estilo de aprendizaje de los alumnos.
- Cuando no exista una correspondencia entre las actividades planificadas con la caracterización psicopedagógica del alumno.
- Cuando no se determinen los apoyos necesarios en función de la corrección-compensación de las alteraciones del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Cuando no se seleccionen y utilicen apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad.
- Cuando no se ejecuten acciones para la socialización.
- Cuando los maestros ambulantes no tengan disposición para la tarea de estimular el desarrollo de la psicomotricidad.
- Cuando el maestro ambulante no realiza sus funciones para estimular el desarrollo de la psicomotricidad.

Anexo VII.1.

Tabla 8. Cálculo de índice con empleo del análisis de contenido: observación a clases integradoras.

No.	Dimensión I														Dimensión II														Dimensión III										
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	I	P	II	P									
1	I		1	PA	3	I		1	I		1	I		1	PA	1	0,143	I		1	PA	3	PA	3	I		1	I		1	PA	3	0,222	I		1	I	1	0,111
2	I		1	I	1	I		1	I		1	I		1	I	1	0,111	I		1	I	1	I	1	I		1	I	1	I	1	0,111	I		1	I	1	0,111	
3	A		5	A	5	A		5	A		5	A		5	A	5	0,556	PA		3	BA	7	BA	7	BA		7	A	5	A	5	0,63	A		5	A	5	0,556	
4	I		1	I	1	I		1	I		1	I		1	I	1	0,111	I		1	I	1	I	1	I		1	I	1	I	1	0,111	I		1	I	1	0,111	
5	A		5	A	5	A		5	A		5	A		5	A	5	0,556	A		5	BA	7	BA	7	A		5	A	5	0,63	A		5	A	5	0,556			
6	I		1	I	1	I		1	I		1	I		1	I	1	0,111	I		1	I	1	I	1	I		1	I	1	I	1	0,111	I		1	I	1	0,111	
7	A		5	PA	3	A		5	A		5	PA		3	PA	3	0,46	PA		3	A	5	A	5	A		5	A	5	0,519	A		5	PA	3	0,444			
8	I		1	I	1	I		1	I		1	I		1	I	1	0,111	I		1	I	1	I	1	PA		3	I	1	I	1	0,148	I		1	I	1	0,111	
9	A		5	PA	3	A		5	PA		3	PA		3	PA	3	0,397	I		1	A	5	A	5	A		5	PA	3	I	1	0,37	PA		3	PA	3	0,333	
10	PA		3	I	1	PA		3	PA		3	PA		3	I	1	0,238	I		1	PA	3	PA	3	PA		3	I	1	I	1	0,222	I		1	I	1	0,111	
11	PA		3	A	5	PA		3	PA		3	PA		3	I	1	0,302	I		1	A	5	A	5	A		5	PA	3	I	1	0,37	PA		3	I	1	0,222	
ÍNDICE	0,313131 0,292929 0,31313 0,29293 0,292929 0,23232 0,23232														0,19192 0,393939 0,39394 0,37374 0,27273 0,2525														0,2727 0,23232										
Eval Indicad.	PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA		I		PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA										
PONDER.	3		3		3		3		3		3		3		1		3		3		3		3		3		3		3										
ÍNDICE	0,333333333														0,296296296														0,333333333										
Eval. Dimensión	PA														PA														PA										
PONDER.	3														3														3										
ÍNDICE	0,333333333																																						
Eval. Variable	PA																																						

Anexo VIII. Entrevista a los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral

Nombres y Apellidos: _____

Título(s) que posee: _____

Años de experiencia como docente: _____

Años de experiencia como maestro ambulante: _____

Experiencia en la atención a escolares con alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral: _____

Estudios que realiza actualmente (incluye investigaciones):

Objetivo: recopilar información sobre el dominio de los aspectos teóricos y metodológicos del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Consigna:

Estimado maestro ambulante; como parte de una investigación dirigida a determinar las necesidades de superación de los docentes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente, solicitamos su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario.

Cuestionario de preguntas

VIII.1. En su opinión ¿qué diferencia existe entre psicomotricidad, motricidad y educación motora? Refiérase a los rasgos que la tipifican y de considerarlo oportuno explicita su posición crítica al respecto.

VIII.2. ¿Qué opinión posee sobre la relación que existe entre el compromiso intelectual y las funciones motrices en presencia de parálisis cerebral?

VIII.3. ¿Ha recibido usted formación sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente? En caso afirmativo, argumente.

VIII.4. ¿Conoce usted las peculiaridades del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral? En caso afirmativo, mencione algunas de las que considera más importantes relacionadas con los tipos de parálisis cerebral con los que se ha relacionado.

VIII.5. ¿Puede ejemplificar cómo se lleva a cabo el diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral por vía ambulatoria?

VIII.6. ¿Cuáles son las principales alteraciones más frecuentes del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral atendidos por vía ambulatoria?

VIII.7. ¿Podría poner ejemplos de apoyos para la corrección compensación de las alteraciones más frecuentes del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral atendidos por vía ambulatoria? Valore el estado de los mismos en los casos que Ud. atiende.

VIII.8. Cómo selecciona y utiliza los apoyos necesarios para:

- el trabajo con los contenidos psicomotores básicos,
- la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje,
- el desarrollo de la comunicación,
- el desarrollo de la esfera afectivo – volitiva,

- la estimulación de los procesos psíquico – cognoscitivos.

VIII.9. ¿Qué acciones usted planifica para contribuir a la socialización e inclusión social de los alumnos con parálisis cerebral que atiende?

VIII.10. Refiérase brevemente a los pasos que usted sigue para planificar una sesión de trabajo ambulatorio en presencia de un alumno con parálisis cerebral.

VIII.11. La estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral requiere de un enfoque interdisciplinario e intersectorial. Explique de qué modo participan en este trabajo:

- la comisión de apoyo al diagnóstico
- los especialistas de la escuela
- los especialistas de salud
- otros factores y organismos, ¿cuáles?

VIII.12. ¿Considera que el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral debe formar parte de su contenido de trabajo como maestro ambulante? Argumente su respuesta.

VIII.13. ¿Aceptaría usted recibir superación en los aspectos teóricos y metodológicos sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral? En caso afirmativo señale aquellos aspectos que usted considera necesarios para su preparación en el tema y las modalidades que le resulten más convenientes.

Le agradeceríamos cualquier otra opinión o sugerencia que quiera aportar con relación al tema que se investiga.

Muchas gracias.

Anexo VIII.1.

Tabla 9. Cálculo de índice resultado de la entrevista a los maestros ambulantes.

No.	Dimensión I												Dimensión II												Dimensión III								
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	I	P	II	P			
1	I	1	I	1	PA	3	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,175	I	1	PA	3	I	1	I	1	I	1	0,148	I	1	I	1	0,1111		
2	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,111	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,111	I	1	I	1	0,1111		
3	A	5	A	5	PA	5	PA	3	PA	3	A	5	A	5	0,492	PA	3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	0,444	A	5	PA	3	0,4444		
4	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,111	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,111	I	1	I	1	0,1111		
5	A	5	A	5	PA	5	PA	3	PA	3	A	5	A	5	0,492	PA	3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	0,444	A	5	PA	3	0,4444		
6	I	1	I	1	PA	3	I	1	I	1	PA	3	PA	3	0,206	I	1	PA	3	PA	3	I	1	I	1	0,185	PA	3	I	1	0,2222		
7	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,333	PA	3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	I	1	0,37	A	5	PA	3	0,4444
8	I	1	PA	3	PA	3	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	0,27	I	1	PA	3	PA	3	I	1	I	1	0,185	PA	3	I	1	0,2222		
9	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,333	I	1	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,296	A	5	PA	3	0,4444
10	I	1	PA	3	PA	3	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	0,27	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,259	A	5	I	1	0,3333
11	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	0,302	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,259	A	5	I	1	0,3333
ÍNDICE	0,19192		0,29293		0,333333		0,21212		0,252525		0,313131		0,373737			0,17172		0,37374		0,33333		0,272727		0,23232		0,151515			0,393939		0,19192		
Eval Indicad.	I		PA		PA		PA		PA		PA		PA			I		PA		PA		PA		PA		I			PA		I		
PONDER.	1		3		3		3		3		3		3			1		3		3		3		3		1			3		1		
ÍNDICE	0,301587302												0,259259259												0,222222222								
Eval. Dimensión	PA												PA												PA								
	3												3												3								
	0,333333333																																
	PA																																

Anexo IX. Entrevista a los directivos provinciales y de centro que atienden a maestros ambulantes de alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Nombres y Apellidos: _____

Cargo que ocupa: _____

Título(s) que posee _____

Años de experiencia como docente _____

Experiencia en la atención por vía ambulatoria _____

Experiencia en la atención por vía ambulatoria de alumnos con parálisis cerebral _____

Objetivo: recopilar información acerca de las necesidades que presentan los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral y la superación que han recibido para estos fines.

Consigna:

Estimado colega; como parte de una investigación dirigida a contribuir a la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en la provincia Pinar del Río, solicitamos su colaboración con la seguridad de que sus criterios serán de gran valor en el proceso que se sigue a fin de proponer una concepción teórico – metodológica para el logro de este fin.

Cuestionario de preguntas:

IX.1. ¿Cómo está concebido actualmente la estimulación del desarrollo motriz y psíquico de los alumnos con LFM por vía ambulatoria? Refiera cómo participan los maestros ambulantes en este proceso.

IX.2. ¿Considera usted que el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, atendidos ambulatoriamente, debe formar parte de la labor los maestros ambulantes? Argumente.

IX.3. ¿Cómo se conciben las acciones en el plan anual para la preparación diferenciada y especializada de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral?

IX.4. ¿Cómo se articulan las actividades de preparación docente y científico metodológica dirigida a los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en los diferentes niveles de dirección y con la UPR “Hermanos Saiz Montes de Oca”?

IX.5. Ofrezca su opinión acerca de la preparación teórica de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral en cuanto al nivel de conocimientos sobre:

- a. el diferencial semántico entre psicomotricidad, motricidad y educación motora.
- b. la relación entre el compromiso intelectual y motor en presencia de parálisis cerebral.
- c. las características del desarrollo psicomotriz de los alumnos con parálisis cerebral.
- d. el diagnóstico del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.
- e. la corrección– compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.

f. los apoyos y las para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral.

g. la estructuración de la clase integradora en el servicio ambulatorio.

IX.6. Ofrezca su opinión acerca de la preparación metodológica de los maestros ambulantes en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos LFM por parálisis cerebral en cuanto a:

a. Nivel de selección y utilización de los apoyos para...

- (...) el trabajo con los contenidos psicomotores básicos.

- (...) la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y el desarrollo de la comunicación.

- (...) la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo - volitiva.

- (...) la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

b. Nivel de intencionalidad de la socialización y la inclusión social.

c. Estado de la planificación de las clases integradoras.

IX.7. Valore el nivel de disposición y actuación de los maestros ambulantes para estimular el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Señale aquellos aspectos que usted considere necesarios para la superación de estos docentes y las modalidades que considere más convenientes.

Muchas gracias.

Anexo IX.1.

Tabla 10. Cálculo de índice resultado de la entrevista a directivos de diferentes niveles.

No.	Dimensión I												ÍNDICE	Dimensión II												ÍNDICE	Dimensión III					
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P		VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P		VI	P	I	P	II	P
1	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,33	I	1	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	A	5	0,37	A	5	A	5
2	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,33	I	1	PA	3	A	5	PA	3	A	5	PA	5	0,41	A	5	A	5
3	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,14	I	1	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	0,33	PA	3	PA	3
4	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	PA	3	I	1	PA	3	I	1	0,19	PA	3	I	1
5	I	1	I	1	PA	3	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	0,24	I	1	PA	3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	0,37	PA	3	A	5
6	PA	3	A	5	PA	3	I	1	PA	3	A	5	A	5	0,40	PA	3	A	5	A	5	PA	3	A	5	A	5	0,48	A	5	A	5
7	PA	3	PA	3	I	1	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,21	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	0,30	PA	3	PA	3
8	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	I	1	0,24	PA	3	I	1	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,19	PA	3	I	1
9	PA	3	PA	3	I	1	I	1	I	1	PA	3	I	1	0,21	I	1	PA	3	PA	3	I	1	I	1	PA	3	0,22	I	1	I	1
10	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,37	PA	3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	0,41	A	5	PA	3
11	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1
12	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,14	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1
ÍNDICE	0,19		0,26		0,22		0,19		0,22		0,24		0,33			0,17		0,30		0,39		0,26		0,30		0,33			0,35		0,31	
Eval Indicad.	I		PA		PA		I		PA		PA		PA			I		PA		PA		PA		PA		PA			PA		PA	
PONDER.	1		3		3		1		3		3		3			3		3		3		3		3		3			3		3	
ÍNDICE	0,26984127													0,333333333													0,333333333					
Eval. Dimensión	PA													PA													PA					
PONDER.	3													3													3					
ÍNDICE	0,333333333																															
Eval. Variable	PA																															

Anexo XI. Caracterización del grupo de muestra: alumnos con LFM por parálisis cerebral

El análisis de la **caracterización psicopedagógica de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente**, permitió constatar la presencia de los diagnósticos descriptivo – explicativos en todos los casos consultados (18 alumnos que representan el 100%) sin embargo, solo en 7 (38,9%) de las caracterizaciones consultadas se refleja la relación causa – efecto en la mayoría de las áreas afectadas, tomando como referencia el desarrollo. La exploración de las áreas que contemplan el desarrollo de la psicomotricidad se comportó de la siguiente forma:

Se constató que 6 alumnos (33,3%) presentan epilepsia, 2 casos, que representan el 11,1%, tienen asociado deficiencias auditivas, de ellos uno presenta también deficiencias visuales y 5 (27,8) presentan solo deficiencias visuales asociadas.

A partir del momento de aparición, en 4 casos (22,2%) se refieren a causas prenatales y el resto hace mención a causas pre – peri y posnatales.

Otro indicador evaluado fue el grado de toma motora y su relación con la ambulación. En el estudio se identifican 4 alumnos con un grado de toma motora severo que representan el 22,2%; a los cuales se le imposibilita la ambulación, 13 alumnos (72,2%) manifiestan un grado de toma motora moderado empleando sillas de rueda para la ambulación, dos de los cuales pueden usar ocasionalmente muletas por períodos cortos de tiempo y 1 niño (5,6%) presenta un grado de toma motora leve, deambula por sí solo y tiene el autovalidismo conservado.

Al analizar el comportamiento existe un predominio de la tetraparesia espástica en 7 (38,9%) casos, 5 (27,8%) de ellos presentan diparesia, 2 (11,1%) hemiplejía y 2 alumnos (11,1%) hemiparesia. Al hacer un análisis de la repercusión de estos datos en los movimientos se constata que en 5 alumnos (27,8%) se ve seriamente afectado el nivel funcional del movimiento de las extremidades superiores y la cabeza, en el 55,6% que se representan por 10 integrantes de la muestra existen dificultades de la postura, en 11 (61,1%) prevalece la existencia de movimientos inapropiados, involuntarios y estereotipados que influyen en grado variable en la precisión de los movimientos y la producción del lenguaje verbal.

Resulta significativo que el 88,9% de la muestra (16) presenta discapacidad intelectual; de ellos 6 (33,3%) con diagnóstico de retraso mental moderado y 10 (55,6%) de retraso mental leve; los dos restantes (11,1%) presentan intelecto conservado.

Al valorar el lenguaje y la comunicación, se constató que el 100% (18 alumnos) de la muestra presentan una afectación del nivel comunicativo habla, 3 (16,7%) por dislalia, 12 (66,7%) por disartria y 3 (16,7%) por anartria.

Los casos que presentan dislalia coinciden con aquellos de menores dificultades de toma motora manifestada en hemiplejía y 1 caso de diparesia. En dos de los casos las dislalias son complejas o polimorfas por omisión, distorsión y sustitución donde se altera la articulación de diferentes sonidos, fundamentalmente los oclusivos y nasales (/p/, /b/, /m/, /t/, /d/, /n/), los fricativos (/f/, /s/, /ch/) y los vibrantes (/r/) de diferentes niveles de articulación. El caso restante (1 alumno = 5,6%) presenta una dislalia funcional, simple por sustitución (/r/ por /l/); coincide con manifestar una hemiparesia y presentar intelecto conservado.

Los 12 casos que presentan disartria, que representan el 66,7% de la muestra seleccionada, presentan diferentes grados de trastornos de la motricidad general y articulatoria, de la pronunciación, de la respiración, la voz y la entonación.

El 16,7% que presenta anartria, o sea 3 alumnos, se caracterizan por emplear señales comunicativas (de expresión): miradas a las personas y comúnmente los componentes verbales que utilizan son: las vocalizaciones y los sonidos guturales, emplean la risa y el llanto para expresar estados de ánimo, sorpresa, miedo, alegría; 1 (5,6%) de ellos presenta dificultades del lenguaje impresivo de formas gramaticales complejas, otro domina el nombre de los objetos a partir de la utilización del lenguaje impresivo, posee comprensión del lenguaje de los demás y sialorrea controlada.

Son capaces de dirigir ambos ojos hacia un estímulo visual y seguir su trayectoria en movimiento (horizontal-vertical), la postura en que responden mejor a dichos estímulos es acostado (1 caso) y sentados (dos), el plano en que los objetos se observan con mayores o mejores respuestas es delante de su cuerpo. Uno de los alumnos se irrita si no se hace entender.

En la esfera afectivo – volitiva las manifestaciones predominantes fueron la inseguridad en un 55,6% de los casos (10) y la ansiedad en un 72,2% de los mismos (13), en esta última se encontraban los 8 casos (44,4%) comprendidos entre 6 y 11 años. Otras de

las manifestaciones más comunes fueron los fluctuantes cambios de estado de ánimo en 11 de ellos (61,1%), las respuestas emocionales por debajo del nivel evolutivo el 94,4%, o sea 17 alumnos; el temor al fracaso en el 55,5% (10) y la desmotivación por el aprendizaje escolar en el 33,3% (6). Se debe resaltar que la motivación y el deseo de aprender es una potencialidad manifiesta en el 66,7% de los casos (12).

En relación al desarrollo cognitivo se le prestó especial atención a los procesos de sensopercepción, atención, memoria y pensamiento obteniendo que existe un 94,4% (17) con dificultades sensoperceptuales, un 72,2% (13) con dificultades en la atención, manifestado en dificultades en la capacidad de concentración, inestabilidad y dispersión; un 88,9% (16) presenta problemas con la memoria, caracterizadas por un limitado volumen de conocimiento para la formación de representaciones; 11 de ellos (61,1%) olvidan fácilmente, lo que demuestra dificultades de retención.

Al explorar el pensamiento se pudo apreciar que 16 de ellos (88,9%) presenta insuficiencias en la capacidad de generalización según las normas del desarrollo evolutivo y en el tránsito por las distintas operaciones racionales, acompañadas por insuficiencias del lenguaje que sirven de soporte a las generalizaciones en 13 de los alumnos que conforman la investigación (72,2%).

Para enriquecer la caracterización del desarrollo motriz se utilizó la Escala de la Función Motora Modificada y se integraron elementos coincidentes obtenidos con la caracterización. La muestra se dividió intencionalmente en dos subgrupos para su estudio, el primero compuesto por 10 alumnos entre 6 y 11 años que representan el 55,6% del total y el segundo por 8 alumnos (44,4%) entre 12 y 14 años. Este criterio de estratificación obedece a los estudios realizados por diferentes autores sobre las etapas del desarrollo psicomotor y los niveles de estructuración del esquema corporal relacionados con la edad. Los datos obtenidos se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 12. Comportamiento de los contenidos del desarrollo motor.

Contenidos del desarrollo motor	6-11 años (n= 10)			12 – 14 años (n= 8)		
	Logrado	Menos logrado	No logrado	Logrado	Menos logrado	No logrado
Dominio del esquema corporal	20%	20%	60%	37,5%	25%	37,5%
Lateralidad	20%	40%	40%	37,5%	50%	12,5%
Disociación motriz	30%	40%	30%	25%	25%	50%
Coordinación general	30%	40%	30%	25%	37,5%	37,5%
Coordinación visomotora	10%	40%	50%	37,5%	25%	37,5%
Equilibrio	20%	40%	40%	25%	50%	25%
Estructuración espacial	30%	30%	40%	50%	25%	25%
Estructuración temporal	20%	40%	40%	50%	25%	25%

La tabla 7 muestra que los contenidos más afectados en el grupo de edad de 6-11 años son el esquema corporal 60%, la lateralidad con el 40%, la coordinación visomotora (50%), la estructuración tiempo - espacial y el equilibrio, todas ellas en un 40% de la categoría no logrado.

En el subgrupo de 12 a 14 se encuentran más afectados la disociación motriz (50%), el esquema corporal, la coordinación general y la visomotora (37,5%). Lo que muestra madurez psicomotora a medida que avanza la edad en la mayoría de los contenidos.

El análisis de la caracterización se hizo corresponder con la incidencia de las dificultades en el desarrollo motor, lo que permitió constatar que el 55,6% (10) de los alumnos no logran alimentarse por sí solos ni realizar acciones de aseo personal: de ellos, 4 (22% de la muestra) son totalmente dependientes de los adultos por el grado complejo de toma motora y el resto que representan otros 6 alumnos (33,3% de la muestra), necesitan diferentes niveles de ayuda para lograrlo. Solo el 16,7 % (3) logra vestirse, calzarse y realizar el aseo personal de forma independiente.

Se pudo corroborar además que 14 alumnos presentan dificultades en la socialización (75,8%), manifestado en pobre participación en las actividades de la comunidad, escasas salidas a lugares públicos fuera de las instituciones de salud, limitaciones para la interrelación con sus coetáneos y pocas experiencias vinculadas con la escuela a la que pertenece.

Anexo XII. Funciones del coordinador del colectivo de maestros ambulantes

Funciones del coordinador del colectivo ambulatorio:

- Asesorar al director del centro en el funcionamiento de la especialidad relacionada con las LFM en el contexto ambulatorio y participar con el jefe de ciclo correspondiente en las actividades designadas que implique a su colectivo.
- Sugerir a la comisión de apoyo al diagnóstico (CAD) el orden para la actualización del diagnóstico psicopedagógico y la caracterización del alumno, la familia y la comunidad según las complejidades de los casos y las adecuaciones y/o adaptaciones curriculares de cada caso como resultado de la validación en la práctica educativa de lo orientado por el CDO.
- Determinar los contenidos específicos a integrar en el currículo de cada alumno como recomendaciones de los especialistas del área de logopedia, psicopedagogía, educación física y rehabilitación, salud, entre otros agentes y agencias de la comunidad según las particularidades de cada caso con parálisis cerebral.
- Dirigir y demostrar al colectivo de maestros ambulantes, el proceso de atención educativa integral de los alumnos que se le asignen dentro de los que se sugieren los casos más complejos de parálisis cerebral y coordinar el sistema de influencias educativas en cada caso para precisar la participación intencional de las mismas en el desarrollo de la psicomotricidad importante para la inclusión social de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Promover y organizar un proceso de enseñanza – aprendizaje correctivo, compensatorio y desarrollador que convierta su centro educacional en una escuela inclusiva (Borges y Orosco, 2014, p.32) de referencia para la comunidad.
- Mantener relaciones interdisciplinarias con los especialistas del CDO y la DPE donde se concreten las formas específicas y las acciones de preparación docente y científico – metodológicas para atender a la especialización de cada maestro ambulante en las particularidades de cada alumno que atiende con énfasis en la producción científica y en la sistematización de experiencias.
- Actuar como promotor del Programa “Educa a Tu Hijo” en los casos de niños con parálisis cerebral o participar en la preparación metodológica de los promotores para su desarrollo integral.

- Proponer el contenido y las formas de superación de los maestros ambulantes a partir de su realidad educativa, sugerir las líneas generales que deben sustentar la autopreparación de los miembros de su colectivo y comunicarlas a los diferentes niveles de dirección por las vías establecidas.

Anexo XII.1. Dinámica de la superación especializada para los maestros ambulantes

La superación especializada del maestro ambulante debe concebirse con carácter sistemático, multi e interdisciplinario e intersectorial en consonancia con el trabajo metodológico desde cada nivel de dirección; en su concreción es necesaria la debida articulación entre la DPE y el departamento de Educación Especial de la Universidad.

Los criterios para establecer el convenio de la superación entre la UPR y la DPE parten de las necesidades emanadas del proceso de balance de las enseñanzas implicadas (Enseñanza Preescolar, Primaria y Especial), los cuales se concretan en etapa de trabajo correspondiente a los meses octubre-noviembre-diciembre.

Estos elementos constituyen el punto de partida para que se elabore el programa del curso de superación para maestros ambulantes que se implementará en los meses abril – mayo - junio. Se realizará una valoración parcial del mismo en el mes de julio a través de la actualización como resultado del cierre de la etapa de trabajo, la evaluación profesoral al final del curso escolar y la preparación del nuevo curso.

Los temas impartidos en los primeros seis meses del año fiscal sentarán las bases para el trabajo con el diagnóstico de los alumnos en cada uno de las escuelas que atienden alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente, el trabajo correctivo compensatorio en la estimulación de la psicomotricidad materializado en la preparación de las asignaturas y en la dirección de la clase integradora en el servicio ambulatorio para los casos que así lo requieran.

Los elementos más afectados (Capítulo II) deberán ser abordados desde los adelantos científico – técnicos más relevantes en la Universidad y tener sus niveles de contextualización en la práctica educativa en la preparación metodológica de la DPE en la figura del metodólogo de la Educación Especial que atiende la atención ambulatoria dirigida en dos direcciones, en la preparación de los directores para el rediseño del plan anual a partir de enero y la preparación metodológica bimensual que dirige a los

maestros ambulantes. La forma de trabajo metodológico recomendada en este caso es la reunión metodológica.

La preparación de los metodólogos y directores se realizará a través de reuniones metodológicas y de autosuperación, a menos que como resultado del diagnóstico se soliciten nuevas vías de superación. Se sugiere que en los meses de noviembre-diciembre-enero, los directivos reciban un curso a distancia sobre la especialidad Limitaciones Físico-Motoras para profundizar en los conocimientos teóricos y metodológicos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad y dirigir con mayor eficiencia a los maestros ambulantes.

Lo cual debe desplegar una respuesta en los planes anuales que se corresponda con las formas de organización de la superación y los contenidos que se imparten en el curso de superación a los maestros ambulantes desde la Universidad. La preparación metodológica se concibe en relación bilateral metodólogo – profesor principal del curso. Se sugieren como actividades metodológicas las siguientes:

1. Reunión metodológica: la preparación de la asignatura como resultado del diagnóstico especializado en presencia de parálisis cerebral (mayo).
2. La concepción de la clase integradora como parte de la sesión de trabajo ambulatorio (junio).
3. El trabajo correctivo compensatorio en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral (octubre).
4. Las potencialidades de la Educación Física, la Terapia ocupacional y la Rehabilitación física en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral (noviembre).

En el mes de septiembre se enriquecen y actualizan los diagnósticos de los estudiantes, las familias y sus comunidades cuyas herramientas son objeto de actualización del curso de superación perspectiva, se implementan los conocimientos adquiridos en el curso que cerró y se consolidan los conocimientos a partir de talleres. Los casos complejos pueden ser resueltos mediante consultorías (ver estrategia y anexo XIV.1).

La preparación obtenida debe tener los niveles de concreción en forma de clases metodológicas instructivas (a nivel de centro) y demostrativas, abiertas, y otras formas de trabajo metodológico (a nivel de colectivo de maestros ambulantes) vinculados a los

casos más complejos de parálisis cerebral, que permitan a los coordinadores de los colectivos ambulantes ser miembros activos de la ayuda metodológica y con ello contribuir al mejoramiento del desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad como parte de la atención educativa integral.

Es de vital importancia, que en relación con el diagnóstico de cada institución escolar, la realidad ambulatoria y el desempeño profesional de los maestros ambulantes, los directivos de los diferentes niveles transiten por el resto de las formas del trabajo docente - metodológico no descritas en este material como la clase de comprobación, el control a clases, el despacho metodológico, entre otros y que garanticen la sistematización de los contenidos impartidos con su correspondiente impacto en el desempeño profesional de los maestros ambulantes.

Los talleres que funcionan desde la Universidad de Pinar del Río tienen el objetivo de sistematizar experiencias en sobre el desarrollo de la psicomotricidad, a partir del trabajo con los diferentes componentes, en los casos particulares del diagnóstico individualizado de los alumnos con LFM por parálisis cerebral, fundamentado desde la experiencia de las últimas investigaciones en el servicio ambulatorio en Cuba y de los adelantos en la atención integral a los casos con parálisis cerebral desde diferentes ciencias que constituyen referentes del trabajo psicopedagógico con estos alumnos. (Algunas de ellas se relacionan en el material básico)

Los apoyos seleccionados para cada caso, deben ser objeto de tratamiento de los talleres metodológicos a desarrollarse en las preparaciones bimensuales de los maestros ambulantes a nivel provincial y su contextualización debe materializarse a nivel de colectivo de maestros ambulantes a nivel regional o de centro.

Las consultorías, coordinadas por la Universidad, responden a la profundización de contenidos específicos complejos en casos particulares y estas pueden ser colectivas o en pequeños grupos afines que requieran la atención de la misma problemática. Entre ellas se pueden destacar las relacionadas con neurodesarrollo para la estimulación de los casos que egresan del programa "Educa a tu hijo", el diagnóstico, el trabajo correctivo - compensatorio, las Didácticas Particulares, la atención a la familia y la comunicación alternativa, entre otras.

Los conocimientos que se profundizan en estas sesiones de trabajo y se particularizan en los casos específicos de la realidad educativa deben tener su socialización y

contextualización a nivel de talleres metodológicos en las preparaciones bimensuales y establecer las pautas para la asesoría pedagógica tutorial a nivel de colectivo ambulatorio; lo cual debe tener un impacto en la realidad educativa a nivel de la tercera y cuarta etapa de trabajo metodológico.

El intercambio de experiencias que cierra las sesiones de trabajo de la Universidad deben tener una concreción en el seminario científico – metodológico, espacio donde los maestros ambulantes deben presentar sus trabajos investigativos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en sus alumnos, sus resultados en la práctica en relación con los casos que atienden y los retos que quedan por enfrentar desde las Ciencias Pedagógicas, que constituirán la continuidad del proceso de superación unido a los resultados de la evaluación profesoral y de la actualización de las caracterizaciones de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Este momento es de evaluación parcial en el mes de julio y de cierre en el mes de diciembre.

La producción científica del maestro ambulante constituye una premisa indispensable en la sistematización del trabajo relacionado con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral por la variedad y complejidad de los casos que se presentan en la práctica pedagógica.

La superación especializada de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral, debe tributar al desarrollo de habilidades que le permitan defender sus puntos de vista en la selección y utilización de los apoyos, intercambiar con los especialistas de diferentes áreas desde una posición científica, planificar y ejecutar acciones de carácter interdisciplinario e intersectorial basadas en la contextualización y aplicación de los adelantos científico – técnicos en la temática que lleva a cabo.

Dentro de las habilidades más necesarias a ser desarrolladas en los maestros ambulantes se encuentran la argumentación, la explicación, la demostración, la modelación, la aplicación, la fundamentación, la generalización y la valoración crítica.

Otro elemento importante a tener en cuenta en el proceso de superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral es el empleo de los métodos de trabajo con la información a partir de la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para la

interpretación y prospección de los conocimientos adquiridos. Dentro de los métodos que se sugieren se encuentran el crítico, el ilustrativo y el recomendatorio.

La superación de los maestros ambulantes incluye el trabajo interdisciplinario e intersectorial de forma sistemática, razón por la cual es importante la cohesión entre la Dirección Provincial de Educación y la Universidad que permitan llevar a cabo una superación especializada que logre mejorar el desempeño profesional en función de la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Tabla 13. Resumen del plan de trabajo para el año 2016 que ejemplifica la dinámica de la superación especializada para los maestros ambulantes.

Consultar la estrategia para la implementación de los componentes teóricos de la concepción.

Acciones	Etapas			
	Coordinación	Planificación	Ejecución	Evaluación
	hasta diciembre, 2015	enero-febrero-marzo/ 2016	Abril-mayo-junio/ 2016	junio-julio/ 2016
Corto	Conciliación de las necesidades de superación, socialización de la Concepción teórico-metodológica, Aseguramiento de los recursos materiales y humanos (incluye lo intersectorial)	Diseño de las diferentes formas de superación. Implementación de los colectivos de maestros ambulantes. Reunión metodológica con directivos de los diferentes niveles para la conciliación de las formas de trabajo metodológico. Taller metodológico de preparación a directivos.	Curso de superación a maestros ambulantes. Reunión metodológica a diferentes niveles de dirección. Actividades de contextualización del contenido a nivel de colectivo de maestros ambulante: clase metodológica.	Evaluación parcial y rediseño.
	julio- septiembre/ 2016		Octubre-noviembre-diciembre/ 2016	diciembre/ 2016
mediano	Reunión de conciliación de los resultados de la evaluación parcial.	Rediseño de las formas de superación y de trabajo metodológico.	Curso a distancia para metodólogos, directivos y jefes de ciclo. Consultorías Talleres	Evaluación Medición final. Rediseño.
	diciembre/ 2016	enero-febrero-marzo/ 2017	Abril-mayo-junio/ 2017	
largo	Conciliación de las necesidades de superación.	Enriquecimiento de la superación con nuevas formas a partir de la sistematización práctica. Rediseño de los cursos de superación presencial y no presencial.	Asesoramiento de publicaciones a resultados obtenidos de maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad. Divulgación en eventos.	

Anexo XIII. PROGRAMA DEL CURSO DE SUPERACIÓN PARA MAESTROS AMBULANTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DE LOS ALUMNOS CON LIMITACIONES FÍSICO MOTORAS POR PARÁLISIS CEREBRAL

Cantidad de créditos: 3 créditos (144 horas)

Modalidad: Tiempo completo: () Tiempo parcial: (X) A distancia: ()

TOTAL DE HORAS: presenciales: 48 no presenciales: 96

Requisitos de ingreso:

- Ser Licenciado en Educación.
- Ser maestro ambulante y estar vinculado a la atención educativa integral de alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral.

Fundamentación del programa del curso de superación.

Una de las formas de organización de la superación es el curso de superación profesional. “El curso posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios; comprende la organización de un conjunto de contenidos que abordan resultados de investigación relevantes o asuntos trascendentes con el propósito de complementar o actualizar los conocimientos de los profesionales que los reciben. Tiene una extensión mínima de un crédito” (Resolución No. 132/2004. Artículo. 21).

El mismo posibilita contribuir a la superación especializada, se basa en la socialización de diferentes resultados científicos cuya efectividad ha sido probada en la práctica educativa y que sirven de referencia en al desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

El presente curso se inserta dentro del sistema de educación posgraduada de la Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saiz Montes de Oca” y establece nexos específicos con diferentes formas de trabajo metodológico que posibilitan la validación de los conocimientos adquiridos por los matriculados en la práctica educativa.

Está concebido para ser desarrollado con un total de 48 horas/clases distribuidas en 12 sesiones de cuatro horas presenciales respectivamente. La preparación de los maestros ambulantes se complementa además con otras formas de organización tales como los talleres, las consultorías, el intercambio de experiencia y la autosuperación y se validan con diversas formas de trabajo metodológico, tales como la reunión metodológica, los talleres metodológicos, las clases metodológicas/demostrativas y los talleres científico – metodológicos.

Objetivo general:

Profundizar en los principales elementos teóricos y metodológicos relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teórica y metodológicamente el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente como parte de la atención educativa integral.
- Fundamentar la selección de apoyos para el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Modelar sesiones de trabajo ambulatorio con énfasis en la clase integradora que propicie la para el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Adoptar actitudes favorables para el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral que incluyen el trabajo interdisciplinario e intersectorial como parte de la atención educativa integral.

Distribución temática:

No.	Temas	Tipos de clases			No presenciales
		C	S	CP	
I	Fundamentos teóricos y metodológicos del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente como parte de la atención educativa integral. Abril, 2016	4	2	4	20
II	La selección de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Mayo, 2016	6	4	8	36
III	La clase integradora como parte de las sesiones de trabajo en el servicio ambulatorio. Junio, 2016	6	4	10	40
Total (144 horas)		16	10	20	96

Tema I. Fundamentos teóricos y metodológicos del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente como parte de la atención educativa integral

Sistema de conocimientos.

Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria.

Diferencial semántico entre psicomotricidad, motricidad y educación motora.
Componentes de la psicomotricidad. Papel de los contenidos psicomotores básicos.
Características del desarrollo psicomotriz de los alumnos con parálisis cerebral.
Diagnóstico y caracterización de los alumnos con parálisis cerebral atendidos por vía ambulatoria. El desarrollo de la psicomotricidad.

Tema II. La selección de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Sistema de conocimientos.

Selección y utilización de los apoyos para la corrección – compensación de los trastornos del lenguaje y para el desarrollo de la comunicación.

Selección y utilización de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la esfera afectivo - volitiva.

Selección y utilización de los apoyos para la estimulación de los procesos psíquicos cognoscitivos.

Tema III. La clase integradora como parte de las sesiones de trabajo en el servicio ambulatorio

Sistema de conocimientos

La familia del niño con LFM por parálisis cerebral. Su participación en el desarrollo de la psicomotricidad de sus hijos.

El currículo en el servicio ambulatorio. La integración curricular.

Las sesiones de trabajo ambulatorio. La clase integradora.

La socialización y la inclusión social.

Orientaciones metodológicas por temas

Tema I

Por constituir el tema introductorio, se debe destacar la importancia del curso para el desempeño profesional de los maestros ambulantes y la relación de este tema con los que serán abordados en los temas posteriores; para ello es necesario socializar el objetivo general y los específicos del programa, los contenidos y la evaluación.

El tratamiento de este tema se sugiere hacerlo a través de la valoración crítica del Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria en Pinar del Río, para lo cual se dedica una conferencia y un seminario con énfasis en la

comprensión de la educación motora. Elementos que ya han recibido en cursos anteriores.

Se trabajarán el resto del sistema de conocimientos a través de una conferencia para cada uno y un taller de cierre para intercambiar puntos de vista a partir de los fundamentos teórico – metodológicos presentados.

Se emplearán métodos tales como exposición oral, ilustrativo – explicativo y métodos de tratamiento de la información como el crítico (libro debate: Psicopedagogía y motricidad/ artículo-debates) y el ilustrativo (charlas sobre la película “Mi pie izquierdo” que permita contrastar factores positivos y negativos en el desarrollo del personaje principal).

La conferencia dedicada al diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con LFM por parálisis cerebral y los métodos y técnicas más útiles para explorar el desarrollo psicomotor trabajará la importancia de la observación como método así como las implicaciones pedagógicas del diagnóstico, la atención temprana en la estimulación de las diferentes áreas a partir del trabajo con el desarrollo motor, dentro de las que se encuentran, el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo – volitiva y la socialización como prerrequisito de la inclusión social.

Se conciben dos clases prácticas donde se trabajan con diferentes métodos y técnicas de exploración del desarrollo motor y del resto de las áreas, así como su interpretación. El tema debe culminar con un seminario donde se aborden las implicaciones pedagógicas del diagnóstico en el desarrollo de la psicomotricidad y el papel de este en la selección y utilización de los apoyos.

Tema II

Se realizará el debate del Capítulo I del libro “Recursos didácticos y sugerencias metodológicas para la enseñanza - aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales (primera parte) de Guirado, V. y González, D. (2013). Se prestará especial a las relaciones didácticas para el proceso de enseñanza - aprendizaje de los alumnos con necesidades educativas especiales para dirigir el debate hacia las particularidades de este proceso en presencia de LFM por parálisis cerebral en la atención ambulatoria. Otro núcleo esencial en este tema lo constituyen los apoyos en el establecimiento de la relación entre la necesidad educativa especial y los factores causales con énfasis en el ajuste de la respuesta educativa y las elección y utilización de

apoyos. Estos contenidos pueden ser tratados en dos conferencias y un seminario integrador.

El tratamiento de los contenidos referidos a la selección y utilización de los apoyos para cada una de los componentes que integran el desarrollo de la psicomotricidad, debe rebasar lo meramente teórico para concretarse en el análisis de la situación de casos particulares y el lugar que ocupa la atención de las alteraciones de la motricidad en los alumnos con parálisis cerebral en la atención educativa. Para este análisis puede dedicarse una conferencia, dos seminarios y cuatro clases prácticas. Este tema se relaciona con un taller de intercambio de experiencias.

Tema III

La preparación a la familia de alumnos con LFM para su participación en el proceso educativo correctivo y rehabilitador de sus hijos en general y en el desarrollo de la psicomotricidad como parte de este, presupone la planificación consciente e intencional por parte de los maestros ambulantes de acciones que ofrezcan herramientas a los padres para este fin y precisen los momentos de integración directa de los mismos en el trabajo conjunto maestro ambulante - familia. Se sugiere que este tema sea abordado en una conferencia y un seminario.

Otras dos conferencias pueden estar dirigidas al currículo en el servicio ambulatorio, las diferentes vías de integración curricular en las sesiones de trabajo ambulatorio como parte de los requerimientos didáctico – metodológicos socioculturales e integradores. Las clases prácticas se deben dedicar a la concreción de la clase integradora en función de las necesidades específicas de los alumnos con parálisis cerebral sobre la base de la caracterización de los mismos, el sistema de influencias con que cuenta y sus entornos.

Sistema de evaluación

La evaluación se realizará de forma sistemática teniendo en cuenta la participación en las diferentes actividades, la presentación y análisis de una propuesta de integración curricular basada en la caracterización de un alumno con parálisis cerebral y la modelación de una clase integradora donde se evidencie intencionalmente el trabajo con el desarrollo de la psicomotricidad del alumno implicado. Especial interés se brindará a la autoevaluación, donde el docente pueda analizar qué aspectos necesita profundizar y cuáles son las vías más factibles para alcanzar el fin.

Bibliografía

- Bell, R. y López, R. (comp). (2002). *Convocados por la diversidad*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Berrio, S. (2009). *Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes*. Tesis doctoral. UCP “Manuel Ascunce Domenech”; Ciego de Ávila.
- Bert, J. M. (2010). *Modelo pedagógico de educación familiar para padres de los escolares con limitaciones físico-motoras*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, Ciudad de la Habana.
- Borges, S., y Orosco, M. (2012). *Una aproximación al concepto pedagógico de inclusión educativa*. XII Seminario nacional para educadores. Curso escolar 2012-2013.
- Da Fonseca, V. (2000). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. [Segunda edición] Barcelona: INDE Publicaciones.
- Guirado, V., y González, D. (2013). *Recursos didácticos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales*. Primera parte. La Habana: Pueblo y Educación.
- Levitt S. (2010). *Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay*. (5th Edition). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Maiga A. (2014). *Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental*. Tesis doctoral. IPLAC, La Habana.
- Navarro, S. M. (2006). *Concepción pedagógica que favorezca el proceso de tránsito de los alumnos con limitaciones físico-motoras a la Educación Media*. Tesis doctoral. ICCP, Ciudad de la Habana.
- Panteliadis, C.P., & Strassburg, H.M. (2004). *Cerebral Palsy. Principles and Management*. New York: Thieme.
- Puentes, T. (2013). *Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río*. Tesis doctoral. UCP “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Puentes, T. (2005). *Educación de los alumnos con limitaciones físico - motoras*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.

- Sánchez, X. (2016). La estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Material básico. (Inédito). Universidad de Pinar del Río.
- Triana, M. (2011). *Una concepción teórico metodológica para la atención educativa ambulatoria*. Tesis doctoral. IPLAC-CELAEE, La Habana.
- Vázquez, J. (2016). *La comunicación aumentativa en escolares con necesidades educativas especiales más complejas*. Tesis doctoral. UPR "Hermanos Saiz Montes de Oca", Pinar del Río.
- Vigotsky, LS. (1995). Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- Zurita, C. R. (2015). *La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras*. La Habana: Pueblo y Educación.

Anexo XIII. 1. Programa para la autosuperación de los maestros ambulantes.

Introducción

El programa está diseñado para los maestros ambulantes, se relaciona con las diferentes temáticas tratadas en el curso de superación profesional y los talleres, propiciando la sistematización de sus conocimientos.

La autosuperación se define como la “preparación general que se realiza por sí mismo partiendo de una determinada formación, sin tutor o guía para acometer las nuevas tareas. Puede tener carácter libre cuando el interesado decide lo que va a estudiar o dirigida cuando las instancias superiores son las que determinan los contenidos y los objetivos. Constituye una de las formas organizativas de superación”.

La RM 200/2014 resalta la importancia de la preparación y superación permanente individual para alcanzar una buena clase y la vincula a las necesidades del docente y a sus aspiraciones de desarrollo.

Lo anterior revela el grado de independencia que requiere esta forma de superación, el nivel de compromiso y responsabilidad que la caracteriza, la dedicación así como, el esfuerzo personal.

Dado que la autosuperación depende inicialmente de la preparación individual de cada maestro ambulante, el programa solo sugiere temas de profundización y sugiere un grupo de preguntas para motivar la reflexión y el aprendizaje.

La validez de esta forma organizativa puede ser evaluada a través de los cambios positivos en el desempeño profesional, la participación activa en las formas de trabajo metodológico y el impacto en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral.

Plan temático

1- Un acercamiento a la conceptualización de psicomotricidad.

- ¿Cuáles son los rasgos comunes de las diferentes definiciones sobre psicomotricidad?
- ¿Cuáles son los rasgos distintivos?
- ¿Sobre qué áreas del desarrollo de la personalidad de los alumnos se centran las definiciones?
- ¿Qué implicaciones tiene el desarrollo de la psicomotricidad en la inclusión social?

- ¿Qué importancia tiene su estudio y estimulación?

2- La parálisis cerebral como una patología de base que genera limitaciones físico – motoras.

- ¿Qué se entiende por parálisis cerebral?
- ¿Cuáles son los principales tipos de parálisis cerebral?
- ¿Qué rasgos distintivos presentan los diferentes tipos de parálisis cerebral?
- ¿Qué implicaciones psicopedagógicas posee el conocimiento de la patología de base?

3- Las alteraciones de la motricidad en los alumnos con parálisis cerebral.

- ¿Cuáles son los fundamentos filosóficos, neuropsicológicos y psicológicos de la relación psiquis- motricidad?
- ¿Cómo se comporta esta relación en los alumnos con parálisis cerebral que presentan discapacidad intelectual?
- ¿Qué se entiende por motricidad?
- ¿Cuáles son las alteraciones de la motricidad más frecuentes en los alumnos con parálisis cerebral?
- ¿Qué implicaciones pedagógicas poseen cada una de ellas?

4- Los contenidos psicomotrices básicos y su implicación en el desarrollo psicomotor.

- ¿Cuáles son los componentes psicomotrices básicos?
- ¿Qué importancia tiene el esquema corporal en el desarrollo de la psicomotricidad?
- ¿Qué relación se establece entre los contenidos psicomotrices básicos y la edad de los alumnos?
- ¿Qué implicaciones pedagógicas tienen estos análisis para la atención educativa integral de los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral?

5- Recursos didáctico-metodológicos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral.

- ¿Por qué es necesario estudiar acerca de los recursos didáctico-metodológicos?
- A qué se refieren los recursos didáctico-metodológicos socioculturales. ¿Cómo tenerlos en cuenta en la atención ambulatoria durante la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras?

- ¿Cómo se manifiestan los recursos didáctico-metodológicos integradores en las sesiones de trabajo ambulatorio para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras?
- ¿Qué relación tienen los recursos didáctico-metodológicos anteriores con los individualizadores?
- ¿Qué implicaciones tiene este análisis en la determinación de los componentes didácticos de la clase integrada?

6- Las relaciones interdisciplinarias e intersectoriales en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras.

- ¿Qué relación guarda el desarrollo de la psicomotricidad con disciplinas tales como Logopedia, Psicología, Pedagogía, Educación Física, Rehabilitación?
- ¿Cómo establecer los vínculos con los especialistas de estas disciplinas dentro y fuera de la escuela?
- ¿Cómo aprovechar estas acciones en la clase para estimular del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral?

7- La familia y la comunidad, su implicación en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral por vía ambulatoria.

- ¿Qué papel tiene la familia en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral?
- ¿Cómo caracterizar la familia y prepararla para cumplir con éxito su función educativa?
- ¿Qué potencialidades presenta la comunidad para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral por vía ambulatoria?

8- Caracterización y estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral por vía ambulatoria.

- ¿Qué métodos y técnicas son las más frecuentes para caracterizar el lenguaje y la comunicación, la esfera afectivo – volitiva, el desarrollo cognitivo, el desarrollo motor y la socialización de los alumnos con parálisis cerebral?

- ¿Cómo emplear la caracterización en la concepción de la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico motoras por parálisis cerebral por vía ambulatoria?
- ¿Qué actividades son las más efectivas en cada una de las áreas del desarrollo de la psicomotricidad en los casos con parálisis cerebral que atiende?

9- ¿Cuáles son sus inquietudes y dudas no resueltas en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral por vía ambulatoria?

Bibliografía de consulta

- Berrio, S. (2009.). Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP “Manuel Ascunce Domenech”; Ciego de Ávila.
- Berruezo, PP. (2000). El contenido de la psicomotricidad. En: Bottini, P. ed. Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila.
- Bert, Juana M. (2010). Modelo pedagógico de educación familiar para padres de los escolares con limitaciones físico-motoras. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. Ciudad de la Habana, Cuba.
- Da Fonseca, V. Estudio y génesis de la psicomotricidad. [Segunda edición] Barcelona, España: INDE Publicaciones; 2000
- Guirado, V. y González, D. (2013). Recursos didácticos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales. Primera parte. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Maiga, A. (2014). Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. IPLAC; La Habana.
- Navarro, S. M. (1997) “Caracterización psicopedagógica del escolar con limitaciones físico-motoras” Tesis de Maestría, CELAEE, Ciudad de La Habana, Cuba.
- Puentes, T. (2013). Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río.

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP
"Rafael María de Mendive".

Puentes, T. (2005): Educación de los alumnos con limitaciones físico - motoras. Editorial
Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba.

Triana, M. (2011). Una concepción teórico metodológica para la atención educativa
ambulatoria. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias
Pedagógicas. IPLAC - CELAEE; La Habana.

Vázquez, J. (2016). La comunicación aumentativa en escolares con necesidades
educativas especiales más complejas. Tesis en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias Pedagógicas. UPR "Hermanos Saiz Montes de Oca".

Vigotsky, L. S. (1995). Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad
de la Habana.

Zurita, C. R. (2009). La atención educativa en la primera infancia de los niños con
limitaciones físico-motoras. Tesis en opción al grado científico de Doctor en
Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana.

Anexo XIV. Talleres.

Los talleres son considerados como una “(...) forma de Educación Avanzada, donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias; donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta” (Añorga, y otros, 2010, p.67).

En los talleres se tuvo en cuenta la experiencia individual de los maestros ambulantes, enriquecida por la preparación previa recibida en el curso de superación profesional, la autosuperación y las experiencias derivadas de las diferentes formas de trabajo metodológico realizadas hasta el momento de su ejecución. Estos contribuyen a la vinculación teoría-práctica, entre lo creativo, lo normativo y entre la superación, la investigación, la experimentación y la innovación educativa.

Para su desarrollo se toma en cuenta la reflexión individual, colectiva y se tributa a elevar niveles de compromiso y actuación, entre otros componentes actitudinales.

Se aprovechará en cada taller los aspectos relacionados con la teoría, la metodología, las experiencias obtenidas en el proceso y lo anecdótico que puede enriquecer las prácticas y posiciones teóricas que se debaten.

Los talleres han sido concebidos para ser empleados en la superación de los docentes desde la escuela, con la participación de directivos, especialistas, familiares seleccionados y miembros de la comunidad según los temas tratados. Se han previsto para una duración de 4 horas cada uno y su instrumentación en tres momentos: introducción, desarrollo y conclusiones.

Al cierre de cada taller se harán generalizaciones sobre el tema, así como se evaluará el objetivo propuesto de manera que sirva de base para la orientación para la profundización, ampliación y consolidación de aquellos aspectos que fueron debatidos.

Lo que se pretende es lograr mayores índices de contextualización y especialización que contribuyan a elevar los niveles de desempeño profesional de los maestros ambulantes en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Distribución temática

Taller 1. Relación teórico – práctica entre psicomotricidad, motricidad y educación motora. Papel del maestro ambulante en el desarrollo de la psicomotricidad de sus alumnos. Abril, 2016

Taller 2. La relación entre el desarrollo motriz y desarrollo psíquico. Implicaciones pedagógicas en presencia de parálisis cerebral. Abril, 2016

Taller 3. Corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral. Diagnóstico y atención educativa integral. Octubre, 2016

Taller 4. Apoyos para la corrección – compensación de las alteraciones en desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con parálisis cerebral. Octubre, 2016

Taller 5. La concepción de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Mayo, 2016

Taller 6. La terapia ocupacional, la Educación Física y la Rehabilitación física en la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Mayo, 2016

Talleres 7y 8. La clase integradora en la sesión de trabajo ambulatorio. Algoritmo necesario para su planificación, ejecución y control. Noviembre, 2016

Talleres 9. El desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral como propósito y resultado de la inclusión social. Noviembre, 2016

Taller 10. Intercambio de experiencias en el proceso de superación. Diciembre, 2016.

Anexo XIV.1. Consultorías.

Tema	objetivo	Especialista/ Sector
<p>La relación entre el desarrollo motriz y desarrollo psíquico. Implicaciones pedagógicas en presencia de parálisis cerebral. Abril, 2016</p>	<p>Asesorar a los maestros ambulantes sobre las implicaciones pedagógicas en presencia de parálisis cerebral de la relación entre las funciones psíquicas y las motrices.</p>	<p>Dr.C. Tomás Puentes de Armas. Jefe del proyecto "Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial." Profesor Titular MES</p>
<p>Corrección – compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral. Diagnóstico y atención educativa integral. Octubre, 2016</p>	<p>Asesorar a los maestros ambulantes sobre las vías para la corrección-compensación de las alteraciones en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.</p>	<p>Dr. Maite Barboza Rodríguez. Especialista en Pediatría. Posee 25 años de experiencia en la atención integral a niños con LFM. MINSAP MSc. Xiomara Sánchez Valdés. MES</p>
<p>La concepción de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral Mayo, 2016</p>	<p>Asesorar a los maestros sobre la concepción de los apoyos para la estimulación del desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral</p>	<p>MSc. Xiomara Sánchez Valdés. Integrante del proyecto "Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial." Profesora Auxiliar MES</p>
<p>La clase integradora en la sesión de trabajo ambulatorio. Algoritmo necesario para su planificación, ejecución y control. Noviembre, 2016</p>	<p>Asesorar a los maestros ambulantes sobre las particularidades de los componentes didácticos en la clase integrada.</p>	<p>MSc. Rosario de la Caridad Sotolongo Peña. Profesora Asistente. Posee más de 15 años de experiencia en la atención ambulatoria. MES</p>
<p>La Rehabilitación física, la Terapia ocupacional y la Educación Física en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Noviembre, 2016</p>	<p>Asesorar a los maestros ambulantes sobre las posibilidades que ofrece la Rehabilitación Física, la Terapia ocupacional y la Educación Física en el desarrollo de la psicomotricidad.</p>	<p>Lic. Héctor Sosa Profesor de Educación Física. Integrante del citado proyecto. Posee 17 años de experiencia en rehabilitación. INDER MSc. Xiomara Sánchez Valdés.</p>

Anexo XV.

PROGRAMA DEL CURSO DE SUPERACIÓN PARA METODÓLOGOS INTEGRALES, DIRECTORES Y JEFES DE CICLO QUE DIRIGEN A MAESTROS AMBULANTES QUE ATIENDEN A ALUMNOS CON LFM POR PARÁLISIS CEREBRAL.

Cantidad de créditos: 2 créditos

Modalidad: Tiempo completo: () Tiempo parcial: () A distancia: (x)

TOTAL DE HORAS: Tutoría presencial: 48

Tutoría a distancia: 48

Estimado de autogestión del aprendizaje: 96

Requisitos de ingreso:

Ser Licenciado en Educación.

Tener bajo su responsabilidad la dirección de maestros ambulantes que atienden alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral.

FUNDAMENTACIÓN

La Educación Especial en Cuba se encuentra inmersa en un proceso continuo de perfeccionamiento, para lo cual dedica una parte importante de sus esfuerzos a la superación permanente de los profesionales que en ella interactúan. Todo ello en aras de responder a las necesidades sociales más apremiantes de las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.

Uno de los sectores más vulnerables dentro de este sistema son los portadores de limitaciones físico-motoras dado no solo por sus condiciones motoras derivadas de las patologías de base, sino también por la incidencia de otras dificultades intelectuales, sensoriales y/o de salud que dificultan en grado extremo la asistencia de estos a la red de centros educacionales disponibles.

La puesta en vigor de la resolución ministerial 13/85 propició dar cobertura educativa ambulatoria en sus hogares a estos alumnos, a la vez que trae como resultado, la necesidad de la superación permanente de los maestros ambulantes que se dedican a esta modalidad educativa.

La Educación Superior vinculada al sistema de Educación Especial se inserta en estos propósitos, donde aboga por una institución universitaria científica, tecnológica y humanista que responda a las necesidades de cada territorio. Es por ello que

vinculados a diferentes proyectos, autores relacionados con la Universidad de Pinar del Río y a la Dirección Provincial de Educación como Puentes, T. (2001, 2005, 2014); Sánchez, X. (2001, 2008, 2013); Sotolongo, R. (2001, 2013); Rodríguez, E. L. (2014); entre otros, han venido realizando diferentes acciones en la preparación de los maestros ambulantes y especialistas que atienden a alumnos con LFM.

Como resultado de estos estudios se han detectado un conjunto de necesidades entre las que se destacan la preparación de maestros, especialistas y directivos para la estimulación del desarrollo motriz y psicomotriz de los alumnos con LFM y la articulación de la superación de los maestros ambulantes con el trabajo metodológico de las escuelas especiales o generales a las cuales pertenecen, dada la inexistencia de una escuela especializada en este campo.

El presente curso ha sido diseñado con el propósito de contribuir a la satisfacción de las necesidades de superación en el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral, de los metodólogos integrales, directores y jefes de ciclo que dirigen a los maestros ambulantes y especialistas que dan atención educativa a estos alumnos y con ello dar respuestas a la solicitud expresa de la Dirección Provincial de Educación, la ACLIFIM y los propios docentes que laboran con estos escolares.

OBJETIVO GENERAL:

Profundizar en aspectos teóricos y metodológicos referidos al desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral como parte de la atención educativa integral, por vía ambulatoria.

DOSIFICACIÓN DE LOS CONTENIDOS

Sistema de conocimientos:

	Temas	objetivos específicos	Tiempo
1.	La atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria.	Fundamentar teórica y metodológicamente la atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria.	(1 mes) octubre, 2016 Tutoría a distancia/ presencial: 16 horas cada una
2.	El trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria. La Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física.	Valorar los niveles de eficacia de los maestros ambulantes en el trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria con énfasis en la integración de los contenidos de la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación física.	(1 mes) noviembre, 2016 Tutoría a distancia/ presencial: 16 horas cada una

3.	Concepción teórica metodológica para la superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.	Sistematizar acciones que permitan dirigir estrategias de trabajo docente y científico metodológico orientadas a la preparación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.	(1 mes) diciembre, 2016 Tutoría a distancia/ presencial: 16 horas cada una
----	---	---	--

Sistema de habilidades:

- Determinar los fundamentos psicológicos, pedagógicos, sociológicos y jurídicos que sustentan la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- Valorar el estado de los componentes del modelo de atención educativa integral por vía ambulatoria.
- Determinar los componentes didácticos en la planificación de un currículo integrado con inserción de la Educación Física, la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física como resultado de la jerarquización de las necesidades en el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.
- Caracterizar la eficacia de los maestros en el trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria.
- Argumentar la integración de los contenidos de la Terapia Ocupacional y la Educación Física.
- Diseñar acciones que permitan dirigir estrategias de trabajo metodológico orientadas a la preparación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Sistema de valores:

- **Responsabilidad:** ante los procesos de dirección del proceso de atención educativa integral de los alumnos con LFM y de preparación metodológica de los maestros ambulantes para cumplir con éxito su labor educativa.
- **Ética profesional:** en la relación con el resto de los directivos, especialistas y maestros ambulantes que trabajan en la Educación Especial y General, el trato con respeto y aceptación a estos docentes, los alumnos y sus familias a partir del conocimiento que poseen sobre las necesidades y potencialidades de los mismos.
- **Solidaridad:** al propiciar la colaboración y complementación con los maestros ambulantes, otros profesionales, los escolares, sus familias y el resto de los agentes

educativos para el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral como parte de la atención educativa integral de los mismos.

- **Humanismo:** al asumir su rol como directivo de la Educación, en el nivel y subsistema correspondiente y ser capaz de comprender el desempeño profesional variable de cada maestro ambulante y especialista de la atención ambulatoria, así como la situación específica de cada alumno con parálisis cerebral brindando los apoyos necesarias para potenciar su desarrollo con un enfoque optimista.
- **Amor al trabajo:** al posibilitar el establecimiento de relaciones personales afectivas con las funciones que desempeña y desarrollar modos de actuación que le permitan organizar y dirigir de manera adecuada el proceso docente y científico metodológico en relación con el nivel de dirección al que pertenece.
- **Laboriosidad:** en el desarrollo de las tareas independientes, el estudio y la profundización de los contenidos que le permitirán elevar su desempeño profesional y su capacidad de dirección del sistema de trabajo metodológico y de los maestros ambulantes y especialista de la atención ambulatoria.
- **Espíritu crítico:** ante los conflictos éticos que pueden derivarse de los adelantos científicos técnicos actuales y de la situación actual de la atención ambulatoria en el nivel de dirección al que pertenece que le permitan tomar decisiones asertivas en la preparación de los maestros ambulantes y otros docentes que participan en la atención ambulatoria.

INDICACIONES METODOLÓGICAS GENERALES

Para la planificación del curso de superación y su implementación se ha seleccionado el sistema de gestión para el aprendizaje en línea “*Moodle*” que cuenta con los siguientes materiales digitalizados: programa de curso, material básico, guía de aprendizaje, videos de conferencias y los materiales complementarios. Todos confeccionados para la modalidad a distancia.

El mismo está diseñado para una duración de 3 meses, se ha preparado en un “*Moodle* portable” que facilita el acceso en cualquier computadora que cumpla con los siguientes requisitos:

Contar con un sistema operativo Microsoft Windows en cualquier versión a partir de XP.
Un Navegador Web compatible con HTML5, donde se recomienda: Google Chrome versión 42 o superior o Mozilla Firefox versión 46 o superior.

Cada mes los cursistas podrán interactuar con la profesora del curso a través de la tutoría a distancia, los miércoles de 6:00pm – 8:00pm, utilizando el foro habilitado para ello (ayuda en línea) o vía correo electrónico y los jueves de 4:00pm – 6:00pm; así como 4 horas semanales de tutoría presencial los viernes de 8:00am – 12:00m en el departamento de Educación Especial de la sede pedagógica “Rafael María de Mendive” de la Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saiz Montes de Oca”. Lo que hace un total de 48 horas de tutoría a distancia y 48 horas de tutoría presencial para que los cursistas que necesiten niveles de ayuda tengan alternativas para acceder a ella.

Por cada tema se ha estimado el total de horas de estudio independiente lo que puede variar en relación con las habilidades, recursos y experiencia de cada cursista en la autogestión de su aprendizaje.

Tema 1. La atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria

Sistema de conocimientos:

Fundamentos filosóficos, psicológicos, pedagógicos, sociológicos y jurídicos que sustentan la atención educativa integral por vía ambulatoria. Componentes del modelo de atención educativa integral a los alumnos con LFM por vía ambulatoria: la educación motora como eje integrador, componente psicopedagógico, la atención a la familia, la interdisciplinariedad e intersectorialidad. Diferencias conceptuales entre motricidad, educación motora y psicomotricidad.

Orientaciones metodológicas generales del tema 1:

En el presente tema los cursistas determinarán los sustentos filosóficos, psicológicos, pedagógicos, sociológicos y jurídicos que sirven de base a la atención educativa integral por vía ambulatoria tomando como referencia el Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río de Puentes, T. (2013) y el artículo “La atención a los alumnos con limitaciones físico – motoras” de Ferrer, A. (2013) que se encuentra en el libro Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. Se recomienda explicar la elección de los sustentos argumentando su relación con la realidad educativa. Para la fundamentación jurídica, los cursistas podrán tener acceso a las resoluciones ministeriales (RM) que norman jurídicamente el trabajo con los alumnos con LFM, entre ellas la RM 13/85, la RM MINED - MINSAP, RM Conjunta No. 102, y las RM 524/81 y la

RM 226/83. Documentos que se encuentran disponibles en el “*Moodle* portable” en la Unidad didáctica 1/ Bibliografía básica. Se sugieren para su estudio 8 horas aproximadamente, lo que le permitirá al estudiante completar las tareas de aprendizaje de la guía de estudio 1.1.

Para valorar el estado de los componentes del modelo de atención educativa integral por vía ambulatoria: la educación motora como eje integrador, componente psicopedagógico, la atención a la familia, la interdisciplinariedad e intersectorialidad., los cursistas deben hacer un estudio de los mismos en la bibliografía básica orientada. Se sugieren para su estudio 16 horas aproximadamente, lo que permitirá completar las tareas de aprendizaje de la guía de estudio 1.2.

El **tema 1** finaliza con el análisis de las diferencias conceptuales entre motricidad, educación motora y psicomotricidad. Se recomienda hacer énfasis en las semejanzas entre la terminología y lo que cada una de ellas encierra en sí misma con énfasis en la psicomotricidad. Para ello se sugieren 8 horas de estudio independiente y la solución de las tareas de autoaprendizaje que se recogen en la guía de estudio 1.3.

La **evaluación final del tema 1** se entregará por escrito, vía correo electrónico en fecha límite lunes 28 de noviembre de 2016 y consiste en el diagnóstico de la situación actual del servicio ambulatorio en la escuela a la que pertenece teniendo en cuenta los requisitos que se recogen en el “Orientador para la evaluación final del tema 1”.

Tema 2. El trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria. La Educación Física, la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física como áreas de integración curricular

Sistema de conocimientos:

El desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral. El papel del currículo y los apoyos en el trabajo correctivo - compensatorio y rehabilitador. Las áreas referidas a la Educación Física, la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física en la integración de los componentes del currículo. Particularidades de la atención ambulatoria.

Orientaciones metodológicas generales del tema 2:

El desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral tiene niveles de concreción en las acciones que se derivan del establecimiento de las relaciones interdisciplinarias e intersectoriales, al hacer corresponder las áreas del

desarrollo de la psicomotricidad con la asesoría de los especialistas y demás agentes que intervienen en la atención educativa integral. En este tema se debe abordar lo referido a las consideraciones biomédicas de las patologías que generan LFM con énfasis en la parálisis cerebral (en interrelación con el médico del área), las características más comunes del lenguaje y la comunicación de estos alumnos, para lo que se sugiere una mayor profundización de la disartria y de los sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación (en interrelación con el logopeda del centro). Se deben tener en cuenta las particularidades de la esfera afectivo – volitiva (en estrecho vínculo con la psicopedagoga del centro) y el desarrollo cognitivo, para lo que se sugiere prestar una detallada atención a los procesos de atención, pensamiento y memoria y finaliza con las características del desarrollo motor siendo imprescindible la constancia de las recomendaciones clínicas relacionadas con el proceso de rehabilitación física (en interrelación con el rehabilitador y el profesor de Educación Física del centro) útil para establecer las prioridades en el proceso de correctivo – compensatorio y rehabilitador de los alumnos con parálisis cerebral atendidos ambulatoriamente. Para el desarrollo de estos elementos los cursistas pueden consultar el material básico y profundizar en la bibliografía que se explicita en la guía de estudio 2.1.

En la tercera semana de noviembre se recomienda el estudio del papel del currículo y los apoyos en el trabajo correctivo- compensatorio y rehabilitador. Las áreas referidas a la Educación Física, la Terapia ocupacional y la Rehabilitación física en la integración de los componentes del currículo. Para el tratamiento de este contenido se sugiere el estudio de la obra Recursos didácticos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales, (tercera parte) de Guirado, V. y colaboradores (2014), el epígrafe dedicado a la intervención curricular en el libro Educación a alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria de Puentes, T. (2005) y la tesis doctoral del citado autor (2013). Este estudio bibliográfico, unido a las reflexiones que se realizan en el material básico del curso le permitirá elegir las alternativas metodológicas de integración curricular más eficaces en cada caso particular atendido ambulatoriamente, de ser necesario.

La materialización de estos estudios se concreta en el tratamiento didáctico de una unidad de estudio de cada asignatura que recibe el alumno, que tribute a la preparación

de una actividad demostrativa del centro al colectivo (o al/la maestro/a) ambulante por parte de la estructura de dirección. Para mayor información de las tareas a realizar como parte de su aprendizaje, realice las actividades de la guía de estudio 2.2.

Para la última semana de noviembre se recomienda el estudio de las particularidades de la atención ambulatoria en tres momentos fundamentales, el trabajo inicial con la familia, el trabajo con el alumno propiamente dicho y el trabajo final de orientación y evaluación con la familia. Es el momento propicio para profundizar en el papel de las agencias socializadoras: la familia y la comunidad; así como establecer las líneas de preparación a las familias de niños con LFM en dependencia de sus particularidades. Para este contenido final se recomienda consultar el documento básico, así como la tesis doctoral de Puentes, T. (2013) y la sistematización de sus propios estudios de valoración de la realidad educativa ambulatoria en su centro educacional (respuestas a la guía de estudio 1.2) acerca de los componentes socialización e inclusión, la atención a la familia y la intersectorialidad e interdisciplinaridad. De esta forma estará en condiciones de culminar sus estudios iniciales sobre este tema en la solución de las actividades de la guía de estudio 2.3.

La **evaluación final del tema 2** se entregará por escrito, vía correo electrónico en fecha límite lunes 26 de noviembre de 2016 y consiste en la caracterización psicopedagógica de un alumno con LFM por parálisis cerebral, la concepción curricular integradora de una unidad de estudio así como una actividad demostrativa de una sesión de trabajo ambulatoria, elementos que se desarrollan en el “Orientador para la evaluación final del tema 2”.

Tema 3. Concepción teórico - metodológica para la superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Sistema de conocimientos:

Fundamentos de la concepción teórico – metodológica que se propone. Elementos organizativos de la atención ambulatoria en el contexto especial y regular. Dinámica del proceso de superación especializada de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral en estrecha relación con el trabajo docente y científico metodológico desde diferentes niveles de dirección.

Orientaciones metodológicas generales del tema 3:

El presente tema le permitirá integrar los conocimientos sistematizados en los temas anteriores y proyectar el trabajo docente y científico metodológico de forma intencional sobre la base de la atención ambulatoria para elevar el desempeño profesional de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con parálisis cerebral lo que caracteriza la superación especializada.

Aun cuando en su centro no exista la presencia de esta patología de base, el diagnóstico de la atención temprana revela que existen en la provincia 131 niños con LFM, de ellos 33 con parálisis cerebral lo que representa el 25,19%. Este dato constituye una llamada de atención a la importancia de continuar articulando los esfuerzos para lograr una mayor preparación permanente.

En la primera semana de diciembre, se sugiere el análisis del material que contiene la Concepción teórico - metodológica que se propone, los indicadores para su estudio se encuentran recogidos en la guía de estudio 3.1. Es importante prestar una atención especial a las ideas rectoras que explicarán la dinámica que se propone para potenciar la superación especializada.

En la segunda semana, se sugiere que cada colectivo pedagógico realice el rediseño del plan anual en función del diagnóstico obtenido como ejercicios orientados en el tema 1 y 2; así como la proyección de los colectivos de maestros ambulantes ya sean de centro o regionales, la selección de los coordinadores de estos colectivos con su correspondiente reconocimiento y convenio. Estas generalidades serán más detalladas en la guía de estudio 3.2.

La guía de estudio 3.3 orienta la planificación de las formas de trabajo metodológica que tributen a la superación especializada de los maestros ambulantes dentro de su sistema de trabajo, a partir de las necesidades e intereses de su colectivo de maestros ambulantes.

Como resultado de esta etapa, es importante precisar los contenidos específicos que necesita la escuela que sean profundizados en el nuevo curso escolar, como resultados del balance de la etapa que cierra y del trabajo investigativo que realiza, qué formas de superación usted propone y si necesita tratamientos más específicos tales como consultorías. En este caso usted debe especificar el área, el sector y la temática a ser abordada. Ejemplo: Se requiere una consultoría en rehabilitación física, (MINSAP) para

debatir temas afines sobre un caso con parálisis cerebral mixta con un grado de toma motora severa.

La **evaluación del tema 3** se entregará por escrito, vía correo electrónico en fecha límite viernes 21 de diciembre de 2016 y consiste en la proyección de las formas de trabajo metodológico que responda a las necesidades específicas del colectivo de maestros ambulantes y que tribute a la atención educativa integral de los alumnos con LFM, las necesidades de superación y las sugerencias sobre las formas de superación que organiza la Universidad.

Se solicita llenar la encuesta que se anexa sobre su experiencia del curso a distancia y sus recomendaciones.

La evaluación es mensual como aparece descrita en el programa. Para cualquier información, comuníquese con la profesora del curso.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

Borges, S. Regularidades del desarrollo de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico – motoras. Implicaciones educativas. En: *Fundamentos de Psicología* (Segunda parte) (pp. 105-128). Texto para estudiantes de las carreras Licenciatura en Educación Especial y Logopedia. La Habana: Pueblo y Educación.

Chkout, T., y otros. (2013). *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial*. La Habana: Pueblo y Educación.

Durán, T.M., Ferrer, A., Mateo, M. M., y Rodríguez, L. (2013). Manual de Terapia ocupacional escolar para el trabajo con niños y adolescentes con limitaciones físico-motoras. Orientaciones metodológicas. La Habana: Pueblo y Educación.

Fernández, I. y Ortega, O. (2016). *Diagnóstico psicopedagógico de los niños con necesidades educativas especiales*. La Habana: Pueblo y Educación.

Ferrer, A. (2016). *Concepción pedagógica para la atención educativa ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras*. La Habana: Pueblo y Educación.

Guirado, V., y otros (2014). *Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales*. Primera y tercera partes. La Habana: Pueblo y Educación.

30	11	19	3	9	4	16	7	3	2	2	
%	36,7	63,3	10	30	13,3	53,3	23,3	10	6,7	6,7	

Anexo XVI.1. Cuestionario para determinar el nivel de competencia de los expertos.

Estimado(a) colega:

Ha sido usted seleccionado para colaborar con una investigación dirigida al diseño de una concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral.

En tal sentido, se ha elaborado esta encuesta, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimientos y su experiencia con relación a la temática abordada. La misma incluye los datos generales del encuestado y su autovaloración.

Agradecemos su cooperación

I.- Datos generales del encuestado.

- Nombre (opcional): _____
- Institución a la que pertenece: _____
- Años de experiencia profesional en la Educación Especial.

- de 5	5 - 10	11-15	16-20	21-25	26-30	+ de 30

- Grado científico, categoría académica y docente

Máster	Doctor	Categoría docente

II.- Autovaloración del experto.

- En la escala que se presenta (de 1 a 10), en donde el 10 corresponde a la máxima calificación, marque con una "x", el *grado de conocimiento* que usted considera tener acerca del tema de investigación que se evalúa.

Calificación del grado de conocimiento.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Marque con una "X", cuál de las siguientes fuentes de argumentación, usted considera que ha influido en sus criterios, de acuerdo con el grado indicado.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes de argumentación, en sus criterios.		
	A (Alto)	M (Medio)	B (Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia obtenida por usted en su labor profesional.			
Trabajos de autores nacionales sobre el tema.			
Trabajos de autores extranjeros sobre el tema.			
Su propio conocimiento sobre el estado actual del problema de investigación a nivel internacional.			
Su apreciación personal (intuición).			

Anexo XVI.2. Coeficiente de competencia de los expertos seleccionados.

Donde:

EX.: expertos

Ka: coeficiente de argumentación

Kc: coeficiente de conocimiento

K: coeficiente de competencia

EX.	Ka	Kc	K	Niveles de competencia
1	0.8	0.8	0.8	Alto
2	0.8	0.8	0.8	Alto
3	1.0	0.9	0.9	Alto
4	0.9	0.9	0.9	Alto
5	0.9	0.9	0.9	Alto
6	0.8	0.7	0.7	Medio
7	0.8	0.8	0.8	Alto
8	0.9	0.5	0.6	Medio
9	0.9	0.6	0.7	Medio
10	0.9	0.9	0.9	Alto
11	0.8	0.8	0.8	Alto
12	1.0	0.9	0.9	Alto
13	0.8	0.6	0.7	Medio
14	0.8	0.9	0.8	Alto
15	0.8	0.9	0.8	Alto
16	0.9	0.8	0.8	Alto
17	0.9	0.6	0.7	Medio
18	0.8	0.6	0.7	Medio
19	0.8	0.8	0.8	Alto
20	1.0	0.8	0.9	Alto
21	0.9	0.8	0.8	Alto
22	0.8	0.7	0.7	Medio
23	0.9	0.8	0.8	Alto
24	0.9	0.8	0.8	Alto
25	0.9	0.8	0.9	Alto
26	0.9	0.8	0.8	Alto
27	0.9	0.9	0.9	Alto
28	1.00	0.8	0.9	Alto
29	0.9	0.9	0.9	Alto
30	1.0	0.8	0.9	Alto

Anexo XVI.3. Cuestionario para el análisis y valoración de la concepción teórico-metodológica propuesta por los expertos seleccionados

Estimado colega.

Por la necesidad de contribuir a la superación de los maestros ambulantes que atienden alumnos con LFM en la provincia Pinar del Río se ha elaborado una concepción teórico-metodológica para la superación de estos docentes que incluye una estrategia de implementación de la misma la cual queremos someter a su consideración y que Ud. se pronuncie respecto a sus atributos.

En tal sentido debe marcar en una escala de 5 categorías (C) cuán adecuado considera cada atributo tomando en cuenta la siguiente leyenda: 5.- Muy adecuado; 4.- Bastante adecuado; 3.- Adecuado; 2.- Poco adecuado; 1.- No adecuado.

Los aspectos a valorar se presentan en una tabla. Solo deberá marcar en una celda su opinión relativa al grado de importancia de cada uno de ellos, atendiendo a la valoración que se le merece, a partir del análisis del resumen de la propuesta que le ha sido entregado.

	Atributos	Valoración				
		5	4	3	2	1
1	Relevancia de los presupuestos teóricos de la concepción teórico-metodológica para la superación de los maestros ambulantes sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral					
2	Consistencia lógica de la concepción teórico-metodológica para el proceso de superación de los maestros ambulantes					
3	Relaciones entre los componentes estructurales de la concepción					
4	Calidad de la estrategia para la implementación de los componentes teóricos de la concepción.					
5	Consistencia lógica entre la superación y el trabajo metodológico que se realiza en la provincia de Pinar del Río					
6	Aceptación de los contenidos que se proponen para la superación de los maestros sobre el desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral					
7	Aplicabilidad de la concepción a las condiciones concretas del contexto pinareño					

Sería muy oportuno que pudiera hacer las sugerencias para perfeccionar el trabajo.

Anexo XVI.3. Resultados de la valoración de la concepción teórico - metodológica por los expertos

Ex.	Atributos evaluados según criterios otorgados						
	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	A ₆	A ₇
1	5	5	4	4	5	5	4
2	4	5	5	5	5	5	4
3	4	4	5	5	5	5	5
4	5	5	4	4	4	5	4
5	5	5	4	4	5	4	5
6	4	5	5	5	5	4	3
7	5	4	5	5	5	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	3	4	4	4	3
10	5	4	4	5	4	5	4
11	5	5	4	5	4	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	4	5	5	4	4
14	4	4	4	4	5	5	5
15	5	5	4	5	4	5	4
16	5	5	4	5	4	5	5
17	5	5	5	5	5	4	4
18	5	5	4	5	5	4	4
19	5	5	4	4	4	5	5
20	5	5	4	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5
22	5	5	5	5	4	5	4
23	5	4	5	5	5	4	4
24	5	5	4	4	4	5	5
25	5	5	4	4	5	4	4
26	4	5	4	4	4	5	4
27	5	4	5	5	5	4	4
28	5	5	5	5	5	4	5
29	5	5	4	5	5	5	4
30	5	5	5	4	4	5	4

Leyenda:

- C1- Valoración de 5 corresponde a: Muy adecuado (MA)
- C2 -Valoración de 4 corresponde a: Bastante adecuado (BA)
- C3- Valoración de 3 corresponde a: Adecuado (A)
- C4 -Valoración de 2 corresponde a: Poco adecuado (PA)
- C5 –Valoración de 1/0 corresponde a: Inadecuado (I)

Matriz de frecuencias absolutas

Atributos	C1	C2	C3	C4	C5	Total
A ₁	19	11	0	0	0	30
A ₂	22	8	0	0	0	30
A ₃	12	17	1	0	0	30
A ₄	19	11	0	0	0	30
A ₅	19	11	0	0	0	30
A ₆	18	12	0	0	0	30
A ₇	11	17	2	0	0	30

Matriz de frecuencias absolutas acumuladas

Atributo	C1	C2	C3	C4	C5
1	19	30	30		
2	22	30	30		
3	12	29	30		
4	19	30	30		
5	19	30	30		
6	18	30	30		
7	11	28	30		

Tabla de frecuencias relativas acumuladas

Atributo	C1	C2	C3	C4	C-5
1	0,6333	1	1		
2	0,7333	1	1		
3	0,4	0,9667	1		
4	0,6333	1	1		
5	0,6333	1	1		
6	0,6000	1	1		
7	0,3667	0,9333333	1		

Tabla de Frecuencias relativas acumuladas por la inversa de la curva normal

Atributo	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N-P
1	0,34	2,99	2,99		6,32	2,1066667	-0,9612381
2	0,62	2,99	2,99		6,6	2,2	-1,05457143
3	-0,25	1,83	2,99		4,57	1,52333333	-0,37790476
4	0,34	2,99	2,99		5,9	1,9666667	-0,8212381
5	0,34	2,99	2,99		6,32	2,1066667	-0,9612381
6	0,25	2,99	2,99		6,23	2,0766667	-0,9312381
7	-0,34	1,5	2,99		4,15	1,38333333	-0,23790476
Puntos de corte	0,185714	2,611429	2,99		40,09	N=	1,145428571

N= sumatoria de las sumas
 No categorías*No. de ítems

Pasos	C1	C2	C3	C4	C5
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				

Resultados de la primera ronda a los expertos:

1. El 60% se refirió a la necesidad de profundizar en aspectos relacionados con la implementación de la superación especializada.
2. El 73,3% consideró necesario explicitar la correlación entre las formas de superación y las de trabajo metodológico.
3. El 43% sugirió elaborar un material básico que ejemplificara procedimientos para el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con LFM por parálisis cerebral.

Anexo XVII. Tabla 14. Resultado de la observación a clase durante el pre-test.

No.	Dimensión I										Dimensión II										Dimensión III																																			
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	ÍNDICE	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	ÍNDICE	I	P	II	P	ÍNDICE																							
1	PA		3	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	I		1		1		1		1	0,24	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	I		1	0,22	I		1	I		1		1	0,11
2	A		5	PA		3	A		5	PA		3	PA		3	PA		3	A		5	A		5	PA		3	I		1	0,37	PA		3	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	0,15	I		1	I		1		1	0,11
3	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1		1	0,11			
4	A		5	PA		3	A		5	A		5	A		5	PA		3	PA		3	A		5	A		5	0,46	PA		3	A		5	A		5	A		5	A		5	0,52	A		5	PA		3			0,44			
5	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1		1	0,11			
6	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1		1	0,11			
7	A		5	A		5	A		5	A		5	A		5	A		5	A		5	A		5	A		5	0,56	PA		3	BA		7	BA		7	BA		7	A		5	A		5	0,63	A		5	A		5			0,56
8	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1		1	0,11			
ÍNDICE			0,31		0,22		0,31		0,28		0,28		0,22		0,22		0,0291		0,17		0,33		0,33		0,36		0,25		0,22	0,031		0,25		0,22																						
Eval Indicad.			PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA						PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA																					
PONDER.			3		3		3		3		3		3		3					1		3		3		3		3		3		3		3																						
ÍNDICE			0,33333333												0,296296296												0,33333333																													
Eval. Dimensión			PA												PA												PA																													
PONDER.			3												3												3																													
ÍNDICE			0,33333333																																																					
Eval. Variable			PA																																																					

Anexo XVII. 1. Tabla 15. Resultado de la entrevista durante el pre-test.

No.	Dimensión I										Dimensión II										Dimensión III					Índice																																
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI		P	I	P	II	P																											
1	I		1	PA		3	PA		3	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	I		1	0,26	A		5	I		1	0,33	I		1	A		5	PA		3	PA		3	I		1	0,19	PA		3	I		1	0,22
2	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	PA		3	A		5	PA		3	PA		3	I		1	0,37	A		5	PA		3	0,44	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	0,19	PA		3	I		1	0,22
3	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	PA		3	A		5	PA		3	PA		3	I		1	0,37	A		5	PA		3	0,44	I		1	PA		3	PA		3	PA		3	I		1	0,19	PA		3	I		1	0,22
4	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,21	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11
5	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,19	PA		3	I		1	0,21	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11
6	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11
7	A		5	A		5	A		5	PA		3	PA		3	A		5	A		5	PA		3	PA		3	0,44	PA		3	A		5	A		5	A		5	PA		3	PA		3	0,44	A		5	PA		3	0,44				
8	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	I		1	I		1	I		1	0,11	I		1	I		1	0,11
ÍNDICE			0,15		0,24		0,26		0,18		0,21		0,26		0,319		0,15		0,3		0,292		0,21		0,18		0,13		0,32		0,2																											
Eval Indicad.			I		PA		PA		PA		PA		PA		PA		I		PA		PA		PA		PA		I		PA		I																											
PONDER.			1		3		3		3		3		3		3		1		3		3		3		3		1		3		1																											
ÍNDICE			0,301587302												0,259259259												0,22222222																															
Eval. Dimens			PA												PA												PA																															
			3												3												3																															
			0,33333333																																																							
			PA																																																							

Anexo XVII.2. Tabla 16. Resultado del análisis del sistema de clases durante el pre-test.

No.	Dimensión I												Dimensión II												Dimensión III							
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	I	P	II	P		
1	PA	3	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,14	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	I	1	0,22	I	1	I	1
2	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,30	I	1	PA	3	A	5	A	5	I	1	I	1	0,30	PA	3	I	1
3	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	I	1	PA	3	I	1	I	1	0,15	I	1	I	1
4	A	5	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	I	1	0,37	I	1	PA	3	A	5	PA	3	PA	3	A	5	0,37	PA	3	PA	3
5	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1
6	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1
7	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	0,56	PA	3	A	5	BA	7	A	5	A	5	A	5	0,56	A	5	A	5
8	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	I	1	0,11	I	1	I	1
ÍNDICE		0,24		0,21		0,24		0,21		0,21		0,21		0,15		0,13		0,21		0,29		0,26		0,18		0,21		0,02		0,21		0,18
Eval. Indicad.	PA		PA		PA		PA		PA		PA		I		I		PA		PA		PA		I		PA		PA		I		I	
PONDER.	3		3		3		3		3		3		1		1		3		3		3		1		3		3		3		1	
ÍNDICE	0,301587302												0,259259259												0,222222222							
Eval. Dimensión	PA												PA												PA							
	3												3												3							
	0,333333333																															
	PA																															

Anexo XVII.3. Tabla 17. Triangulación metodológica durante el pre-test:

No.	Dimensión I												Dimensión II												Dimensión III				ÍNDICE VAR.	EVAL. VAR.					
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VII	P	ÍNDICE	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	ÍNDICE			I	P	II	P	ÍNDICE
1														0,22														0,23					0,19	0,33	PA
2														0,11														0,11					0,11	0,33	PA
3														0,53														0,543					0,52	0,11	I
4														0,11														0,111					0,11	0,48	PA
5														0,14														0,14					0,15	0,11	I
6														0,39														0,42					0,41	0,11	I
7														0,16														0,16					0,15	0,56	A
8														0,34														0,32					0,33	0,11	I
ÍNDICE	0,23		0,22		0,27		0,22		0,23		0,23		0,23		0,15		0,29		0,31		0,28		0,2		0,19						0,26		0,19		
Eval. Indicad.	PA		PA		PA		PA		PA		PA		PA		I		PA		PA		PA		PA		PA						PA		PA		
PONDER.	3		3		3		3		3		3		3		1		3		3		3		3		3						3		3		
ÍNDICE	0,333333333												0,296296296												0,333333333										
Eval. Dimensión	PA												PA												PA										
PONDER.	3												3												3										
ÍNDICE	0,333333333																																		
Eval. Variación	PA																																		

Anexo XVIII. Tabla 18. Resultados de la observación a clases durante el post-test.

No.	Dimensión I											ID	Dimensión II											ID	Dimensión III											ID												
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI		P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P		V	P	VI	P	I	P	II	P	III	P	IV		P	V	P	VI	P							
1	A		5	A	5	BA	7	PA	3	PA	3	A	5	BA	7	0,56	A	5	A	5	BA	7	BA	7	BA	7	A	5	0,67	BA	7	BA	7	0,78	BA	7	BA	7	0,89									
2	MA		9	BA	7	MA	9	A	5	A	5	BA	7	BA	7	0,78	A	5	BA	7	BA	7	BA	7	MA	9	BA	7	0,78	MA	9	BA	7	0,89	MA	9	BA	7	0,89									
3	A		5	A	5	A	5	PA	3	PA	3	A	5	A	5	0,49	PA	3	A	5	A	5	A	5	BA	7	A	5	0,56	BA	7	A	5	0,67	BA	7	A	5	0,67									
4	MA		9	BA	7	MA	9	BA	7	BA	7	MA	9	MA	9	0,87	BA	7	BA	7	MA	9	MA	9	MA	9	BA	7	0,89	MA	9	BA	7	0,89	MA	9	BA	7	0,89									
5	A		5	A	5	PA	3	PA	3	A	5	PA	3	A	5	0,46	PA	3	PA	3	A	5	PA	3	A	5	PA	3	0,41	A	5	A	5	0,56	A	5	A	5	0,56									
6	A		5	A	5	PA	3	I	1	PA	1	PA	3	PA	3	0,33	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	PA	3	0,37	A	5	PA	3	0,44	A	5	PA	3	0,44									
7	MA		9	MA	9	MA	9	BA	7	BA	7	MA	9	MA	9	0,94	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	1	MA	9	MA	9	1	MA	9	MA	9	1									
8	A		5	A	5	I	1	I	1	PA	3	PA	3	A	5	0,37	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	PA	3	0,33	A	5	PA	3	0,44	A	5	PA	3	0,44									
ÍNDICE			0,65			0,60			0,54			0,38			0,43			0,51			0,60						0,43			0,51			0,57			0,54			0,68			0,51			0,68			0,54
Eval. Indicad			BA			BA			BA			A			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA
PONDER.			7			7			7			5			5			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7
ÍNDICE			0,714285714													0,703703704													0,777777778																			
Eval. Dimer			BA													BA													BA																			
PONDER.			7													7													7																			
ÍNDICE			0,777777778																																													
Eval. Variab			BA																																													

Anexo XVIII.1. Tabla 19. Resultados de la entrevista durante el post-test.

No.	Dimensión I											ID	Dimensión II											ID	Dimensión III											ID												
	I	P	II	P	III	P	IV	P	V	P	VI		P	VII	P	I	P	II	P	III	P	IV	P		V	P	VI	P	I	P	II	P	III	P	IV		P	V	P	VI	P							
1	A		5	BA	7	BA	7	A	5	BA	7	A	5	BA	7	0,68	A	5	A	5	BA	7	A	5	BA	7	A	5	0,6	BA	7	A	5	0,67	BA	7	A	5	0,67									
2	BA		7	BA	7	BA	7	BA	7	MA	9	BA	7	MA	9	0,84	BA	7	A	5	BA	7	BA	7	MA	9	BA	7	0,78	BA	7	BA	7	0,78	BA	7	BA	7	0,78									
3	A		5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	0,56	PA	3	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	0,52	A	5	A	5	0,56	A	5	A	5	0,56									
4	BA		7	BA	7	MA	9	BA	7	MA	9	MA	9	MA	9	0,90	BA	7	BA	7	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	0,93	BA	7	BA	7	0,78	BA	7	BA	7	0,78									
5	PA		3	A	5	A	5	PA	3	PA	3	PA	3	A	5	0,43	PA	3	PA	3	A	5	A	5	A	5	A	5	0,48	A	5	A	5	0,56	A	5	A	5	0,56									
6	I		1	PA	3	I	1	I	1	I	1	I	1	PA	3	0,17	I	1	A	5	PA	3	I	1	PA	3	PA	3	0,30	PA	3	I	1	0,22	PA	3	I	1	0,22									
7	MA		9	MA	9	MA	9	BA	7	MA	9	MA	9	MA	9	0,97	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	MA	9	1	MA	9	MA	9	1	MA	9	MA	9	1									
8	PA		3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	0,33	I	1	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	PA	3	0,30	PA	3	PA	3	0,33	PA	3	PA	3	0,33									
ÍNDICE			0,49			0,54			0,54			0,46			0,54			0,51			0,60						0,43			0,51			0,57			0,54			0,60			0,57			0,54			0,51
Eval. Indicad			BA			BA			BA			A			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA			BA
PONDER.			7			7			7			5			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7
ÍNDICE			0,746031746													0,740740741													0,777777778																			
Eval. Dimer			BA													BA													BA																			
PONDER.			7													7													7																			
ÍNDICE			0,777777778																																													
Eval. Variab			BA																																													

Anexo XIX. Puesta en práctica de la prueba t de student.

f) Pasos generales de la prueba de valoración

1. Planteamiento del problema.

El interés fue constatar si la concepción provoca cambios significativos en el desempeño profesional de los maestros ambulantes.

2. Hipótesis de partida.

Ho: $\bar{X}_1 = \bar{X}_2$ La concepción aplicada no ejerce cambios significativos en el desempeño de los maestros ambulantes.

H₁: $\bar{X}_1 < \bar{X}_2$ La concepción aplicada ejerce cambios significativos en el desempeño de los maestros ambulantes

3. Selección de la prueba estadística de valoración.

Puesto que el problema plantea determinar la significación en el cambio de un indicador del fenómeno o proceso, al haber ejercido sobre el colectivo un sistema de acciones externas controladas, registrado en una escala ordinal con una muestra muy pequeña se decide utilizar la prueba t de student.

4. Fijar el nivel de significación.

Se asume un nivel de significación $\alpha = 0,01$.

5. Definición de la región de rechazo.

La prueba estadística de valoración t de student se compara con los valores de probabilidades, que para un $\alpha = 0,01$ con 14 grados de libertad se plantea la siguiente regla de decisión:

Rechazar Ho si $Z_p > 2,63$ de lo contrario aceptar Ho.

6. Cálculo del estadígrafo de la prueba.

El cálculo de Z_p a partir del registro de datos para comparar con el valor crítico en la tabla de distribución normal de probabilidades, se realiza de acuerdo a la fórmula:

$$Z_p = \frac{(\bar{X}_2 - \bar{X}_1)}{\sqrt{\frac{S_1}{N_1} + \frac{S_2}{N_2}}} \quad Z_p = \frac{(70 - 32.5)}{\sqrt{\frac{14.9}{8} + \frac{23.9}{8}}} \quad Z_p = \frac{37.5}{2.2} = 17$$

Datos:

\bar{X}_1 : Media de la muestra en el pre-test.

\bar{X}_2 : Media de la muestra en el pos-test.

S_1 : Desviación estándar en pre-test.

S_2 : Desviación estándar en pos-test.

N : Tamaño de la muestra.

Tabla 22. Comportamiento de la variable dependiente en cada maestro ambulante durante el pre - experimento.

Maestro ambulante	Resultados del pre-test			Resultados del post-test		
	Índice de la variable	Desempeño profesional	Escala	Índice de la variable	Desempeño profesional	Escala
1	0.33	PA	40	0.70	BA	80
2	0.33	PA	40	0.85	MA	100
3	0.11	I	20	0.56	A	60
4	0.48	PA	40	1.00	MA	80
5	0.11	I	20	0.56	A	60
6	0.11	I	20	0.33	PA	40
7	0.56	A	60	1.00	MA	100
8	0.11	I	20	0.33	PA	40
Media			32.5			70
D. estándar			14.9			23.9

Z_p de la muestra es mayor que el valor de Z de la distribución teórica, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, para lo cual es muy probable que la concepción contribuya a elevar el desempeño de los maestros ambulantes.

Anexo XX. Tabla 23. Cuadro comparativo entre la concepción actuante y la concepción teórico - metodológica que se propone para la superación del maestro ambulante

<u>Concepción actual</u>	<u>Concepción propuesta</u>
Se tienen en cuenta los referentes esenciales de los lineamientos de la política económica y social aprobados en el VI Congreso del PCC y en los documentos normativos y metodológicos del MINED como la RM 1/85 y la RM 200/2014, entre otros.	Se enriquece con una fundamentación desde el materialismo dialéctico, la teoría de Educación Avanzada, los aportes de otros autores cubanos sobre teoría de posgrado; el enfoque histórico- cultural de Vigotsky y sus seguidores, así como de las contribuciones que desde otras ciencias afines se hacen a este proceso.
Toma como referente el fin y los objetivos de cada educación, dentro de la que se encuentra la Educación Especial.	Profundiza y particulariza la superación del maestro ambulante sobre la base de su especialidad: Limitaciones físico-motoras como parte de la Educación Especial
Se basa en el trabajo metodológico diferenciado y la superación como resultado del proceso de evaluación de cada etapa de trabajo.	Se basa en el trabajo metodológico diferenciado correlacionado con la superación especializada en relación con cada caso particular en presencia de parálisis cerebral.
Los maestros ambulantes forman parte de las escuelas especiales o generales de sus alumnos con LFM y de los colectivos de ciclos designados donde reciben atención diferenciada.	Los maestros ambulantes se organizan para el trabajo metodológico en un colectivo de maestros análogos que desarrollan la actividades diferenciadas a partir de la superación especializada a la vez que se integran a los colectivos de ciclos de los cuales forman parte.
Se promueve el intercambio entre los maestros, el trabajo en grupos y la socialización de los resultados en eventos científicos.	Se fomenta el trabajo colaborativo, en el colectivo de maestros ambulantes, donde se socializan los problemas profesionales para su solución e investigación.
La investigación científica tributa a la presentación de resultados en eventos científicos.	La investigación científica es la vía fundamental para resolver los problemas que se presentan en la práctica educativa.
Se realiza la estimulación del desarrollo motor y psíquico de forma parcelada o poco intencional.	Se propone la psicomotricidad como un enfoque para la atención educativa integral por vía ambulatoria en presencia de alumnos con LFM por parálisis cerebral.