

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**MÁSTER DE EDUCACIÓN INCLUSIVA**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER: PERFIL PROFESIONAL**



**INNOVACIONES EDUCATIVAS EN  
PERSONAS CON PARÁLISIS  
CEREBRAL: USO DE REDES SOCIALES**

**TUTOR: JUAN MANUEL MUÑOZ GONZÁLEZ**

**AUTORA: IRENE MOLINA ESPINAR**

**2013/2014**

# ÍNDICE

---

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. EDUCACIÓN INCLUSIVA: MODELO DE ACTUACIÓN.....	5
2.1.1. Evolución del concepto de educación inclusiva.....	5
2.1.2. Concepto de educación inclusiva.....	8
2.1.3. Sentido y finalidad de la escuela inclusiva.....	11
2.2. DISCAPACIDAD MOTORA: LA PARÁLISIS CEREBRAL.....	12
2.2.1. Discapacidad motora: parálisis cerebral.....	13
2.2.2. Parálisis cerebral: formas clínicas y trastornos asociados.....	15
2.2.3. Intervención educativa con personas con parálisis cerebral.....	18
2.3. TIC Y EDUCACIÓN.....	22
2.3.1. Tic en educación inclusiva.....	23
2.3.2. Cómo contribuyen las redes sociales al desarrollo de personas con parálisis cerebral.....	26
3. FASE DE OBSERVACIÓN	
3.1. CONTEXTO.....	30
3.1.1. Características generales de la institución.....	30

3.1.2. Población a la que atiende.....	33
3.1.3. Programas educativos o relacionados con la educación.....	34
3.1.4. Recursos materiales.....	36
3.1.5. Equipo humano.....	38
3.1.6. Principales logros.....	40
3.1.7. Dificultades o limitaciones.....	40
3.2. DINÁMICA.....	41
3.2.1. Actividades programadas.....	42
3.2.2. Episodios puntuales o situaciones imprevistas.....	44
4. FASE DE INTERVENCIÓN	
4.1. POBLACIÓN A LA QUE SE DESTINA.....	46
4.2. OBJETIVOS.....	47
4.3. CONTENIDOS.....	48
4.4. METODOLOGÍA.....	49
4.5. ACTIVIDADES.....	49
4.6. AGENTES IMPLICADOS.....	52
4.7. RECURSOS.....	52
4.8. TEMPORALIZACIÓN.....	54
4.9. EVALUACIÓN.....	54
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
6. ANEXO.....	61

# INTRODUCCIÓN

---

En la sociedad actual, existe una nueva realidad en la que las diferencias individuales se valoran como un aspecto positivo y enriquecedor que posibilita un mejor desarrollo personal y un adecuado aprendizaje. En este sentido, hablamos de lo que se conoce como *educación inclusiva*, en la que se trata de dar igualdad de oportunidades a todas las personas, independientemente de sus características físicas, origen, costumbres o color de piel.

Dentro de toda esta diversidad, el caso de personas con discapacidad suele ser uno de los más perjudicados en cuanto a exclusión, sobre todo con los recientes recortes económicos que merman la disponibilidad de recursos suficientes y necesarios para proporcionar medidas que respondan a esa discapacidad. Concretamente, el presente documento trata de abarcar una intervención educativa en la que se aprovechen las usuales redes sociales, tan de moda en la actualidad, como una herramienta más de aprendizaje e interrelación para personas con parálisis cerebral.

No obstante, antes de diseñar una intervención, hemos de conocer y sustentar nuestra acción en bases teóricas divididas, para nuestro caso, en tres ejes que configuran nuestro marco teórico: educación inclusiva, parálisis cerebral y TIC.

Después de afianzar nuestro conocimiento teórico, hemos de conocer el contexto en el que nos vamos a desenvolver, es decir, el centro donde se han desarrollado nuestras prácticas y donde llevaremos a cabo nuestra intervención. Posteriormente, presentamos la intervención diseñada junto con las conclusiones y propuestas de mejora que se derivan de su puesta en práctica.

Este trabajo pretende contribuir en el proceso de enseñanza/aprendizaje de este colectivo de personas, apostando por una visión inclusiva de la educación y sirviéndose

de elementos comunes y cotidianos para toda la población, como son las redes sociales, a fin de hacer efectiva la inclusión de estas en la sociedad y el entorno que les rodea.

La propuesta de intervención que presentamos, incluida en el Máster de Educación Inclusiva en que nos encontramos, busca

la potenciación de un modelo educativo abierto a la diversidad, que posibilite un currículum abierto y flexible, que atienda las necesidades educativas de sus alumnos de manera global y que precisa de unos servicios de apoyo que estén presentes en todo el currículum y que se funden con el impulso educativo total del centro. (Muntaner, 2010, p. 13)

# MARCO TEÓRICO

---

## **1.1. EDUCACIÓN INCLUSIVA: MODELO DE ACTUACIÓN**

En las últimas décadas, muchas sociedades han pasado de una homogeneidad cultural al multiculturalismo. Ahora, la diversidad cultural pone de manifiesto muchos conflictos sociales como la desigualdad de oportunidades en el acceso a bienes o derechos tales como la educación. Precisamente, en esta es donde la dificultad de tratar estas diversidades adecuadamente es bastante alta, dados los múltiples y variados factores que en ella convergen (condiciones personales, culturales, familias). Sin embargo, debemos reconocer la diversidad como un impulso que nos permita avanzar y progresar, no solo a nivel social, sino desde la propia escuela, reconociendo las diferencias como un valor positivo, promoviendo la no discriminación, apostando por una educación igualitaria en oportunidades basada en el respeto a la singularidad y el reconocimiento de la dignidad humana (Moreno, 2008).

### **1.1.1. Evolución del concepto de Educación Inclusiva.**

Como decíamos, esta perspectiva es novedosa, incitada por los cambios producidos en los últimos tiempos. En la antigüedad, la actitud ante la diferencia era de destrucción de la anormalidad. Más adelante, se protegía al individuo “normal” del “no-normal”, aunque, paralelamente, se actuaba en otra línea: proteger al individuo “no-normal” de la sociedad cruel. La consecuencia de estas actitudes es la segregación del alumnado considerado entonces “no-normal”.

Durante la primera mitad del siglo XX, las personas deficientes lo eran por causas orgánicas y de manera permanente. Se trataba de clasificar en distintas categorías todos los trastornos detectados mediante un rango común a todas las clasificaciones: el trastorno era un problema inherente al niño/a y con escasas posibilidades de intervención educativa y de cambio. Esta visión tiene dos consecuencias: la necesidad de un diagnóstico preciso del trastorno y que el alumnado con algún retraso debía escolarizarse en centros específicos con un tipo de enseñanza distinto, profesorado especializado y recursos específicos (Marchesi, 1990).

Posteriormente, en los años cuarenta y cincuenta, se cuestiona la incurabilidad del trastorno, pues se comienza a considerar las influencias sociales y culturales como causas de la deficiencia (ausencia de estimulación o proceso de aprendizaje incorrecto). A pesar de ello, se hace notorio el auge de las escuelas de educación especial.

Ya en los años sesenta y setenta, una serie de factores conducen a una transformación de la educación especial, entre los cuales se encuentra una nueva concepción de los trastornos del desarrollo y de la deficiencia, una perspectiva distinta de los procesos de aprendizaje, experiencias positivas de integración o movimientos sociales a favor de la igualdad. Como consecuencia de esa transformación, que cambia tanto el plano conceptual como el plano práctico, aparece un nuevo enfoque basado en el análisis de las necesidades educativas especiales del alumnado, lo que en la práctica se traduce en el desarrollo de la integración educativa.

En el año 1975, la ONU formula la *Declaración de los derechos de las personas con discapacidad*, en la cual se cita como derecho fundamental la dignidad de la persona, de lo que se derivarán el resto de derechos. Y tres años después, en 1978, la Secretaria de Educación del Reino Unido publica el *Informe Warnock*, el cual populariza el término *Necesidades Educativas Especiales*, primándose en lugar de

*Educación Especial.* Este informe se trata de un documento encargado por el Departamento de Educación y Ciencia Británico en el que se reconoce la educación especial como la satisfacción de las necesidades especiales de un niño o niña con objeto de acercarse, en lo posible, al logro de los fines de la educación. Tales fines no son otros que aumentar el conocimiento que el/la niño/a tiene sobre el mundo que le rodea y la comprensión de sus posibilidades y responsabilidades, proporcionándole toda la independencia y autonomía en función de estas. Esta visión que introduce el Informe Warnock, considera que todos los niños y niñas tienen derecho a la educación y que ninguno debe ser considerado ineducable, ya que los citados fines de la educación son los mismos para todos y todas.

Otra innovación del nombrado informe fue el rechazo a la existencia de dos grupos diferentes de niños y niñas: los deficientes y los no deficientes. Se considera que *un alumno o alumna con una necesidad educativa especial* es todo aquel que necesita una ayuda extra, temporal o permanente para superar su deficiencia, independientemente de su gravedad y duración. Por ello, se establecen diferentes tipos de necesidades educativas especiales, siguiendo la elaboración de un detallado perfil del alumno o alumna.

Asimismo este informe distingue tres tipos de Integración:

- Ⓢ Integración social: se trata de compartir actividades extracurriculares o espacios como el patio. No existe currículo común.
- Ⓢ Integración física: se da en los centros ordinarios con aulas de educación especial o cuando alumnos “normales” y alumnos con discapacidad comparten algunos servicios del centro. No existen currículo común.
- Ⓢ Integración funcional: consiste en compartir total o parcialmente el currículo (elementos de acceso y elementos básicos del currículo).



Por tanto, la integración supone un gran cambio en la concepción de la educación y su puesta en práctica y se inició con la incorporación de alumnado con discapacidad a centros y aulas ordinarias. Consecuentemente, significó un progreso importante para acabar con la exclusión y segregación de ciertos alumnos y alumnas, promoviendo la equidad y la igualdad (Muntaner, 2010).

En la actualidad, sabemos que la integración es un escalón más en ese camino para mejorar la calidad de una educación para todos y todas, pero no es suficiente y tiene sus limitaciones. Hoy apostamos por un nuevo modelo educativo, un modelo que no segrega ni etiqueta y que se basa en la igualdad de oportunidades: la educación inclusiva (Muntaner, 2010).

### **1.1.2. Concepto de Educación Inclusiva**

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), y para nuestra Comunidad Autónoma la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (LEA), sientan las bases para la educación inclusiva.

En la LOE (2006), la atención a la diversidad se establece como principio fundamental que debe regir toda la enseñanza básica con el objetivo de proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades. Por ello, se establecen medidas de atención a la diversidad tales como:

- Ⓢ Adaptaciones del currículo
- Ⓢ La integración de materias en ámbitos.
- Ⓢ Los agrupamientos flexibles.
- Ⓢ Los desdoblamientos de grupos.

- Ⓢ La oferta de materias optativas, programa de refuerzo y programas de tratamiento personalizado para el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

Por su parte, y en nuestra Comunidad Autónoma, la LEA (2007) establece medidas de apoyo-refuerzo como las adaptaciones curriculares, los agrupamientos flexibles, de los cuales señala que en ningún caso podrán llevarse a cabo agrupamientos que supongan discriminación del alumnado más necesitado de apoyo.

Asimismo, dentro del Pacto Social y Político por la Educación (Ministerio de Educación, 2010) se recogen los objetivos de la educación para la década 2010-2020, entre los cuales se encuentra el de:

Asegurar la educación inclusiva, el reconocimiento de la diversidad y la interculturalidad, y procurar los medios y recursos adecuados para que todos los centros educativos puedan garantizar la plena incorporación, en condiciones de igualdad de oportunidades, de los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo (p.9).

Ese término de *necesidades específicas de apoyo educativo*, hace referencia a todo aquel alumnado que, de algún modo, requiera una atención educativa preferente y diferente a la ordinaria. En el interior de ese término, podemos encontrar una amplia tipología recogida tanto en la LOE (2006) a nivel nacional, como en la LEA (2007) y en la Orden de 25 de julio de 2008, a nivel autonómico:

- Ⓢ Alumnado con necesidades educativas especiales.
- Ⓢ Alumnado con dificultades específicas de aprendizaje.
- Ⓢ Alumnado con altas capacidades intelectuales.
- Ⓢ Alumnado con necesidades educativas por incorporación tardía al sistema educativo.

- Ⓢ Alumnado con necesidades educativas por condiciones personales o de historia escolar que precise de acciones de carácter compensatorio.

Subrayando las palabras de Muntaner (2010),

La educación inclusiva persigue la consecución de dos objetivos fundamentales: por un lado, la defensa de la equidad y la calidad educativa para todo el alumnado, sin excepciones; y, por el otro, la lucha contra la exclusión y la segregación en la educación. Para conseguir estos objetivos, debe producirse un cambio radical a dos niveles: una revolución en la mente de la gente, incluyendo las familias, organizaciones, instituciones, autoridades públicas, (...) y un cambio de visión del alumno o alumna como un problema a considerar en el sistema educativo (p. 7).

De acuerdo con todo esto, la UNESCO (en Muntaner, 2010) define la educación inclusiva como “un proceso orientado a responder a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos incrementando su participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión en y desde la educación” (p.8).

La concreción de esta definición en la práctica diaria, podríamos concretarla a través de las tres variables claves que nos proponen Ainscow, Booth y Dyson (como se cita en Muntaner, 2010):

- Ⓢ Presencia, refiriéndose al contexto en que se produce la educación y la influencia de éste en la adquisición de determinadas competencias sociales así como valores y actitudes ante la diversidad
- Ⓢ Participación, aludiendo a las experiencias de aprendizaje durante el proceso de escolarización, lo que incide en la opinión y actitud crítica del propio alumnado

- Ⓢ Progreso, apuntando a la calidad de los resultados de aprendizaje de cada una de las áreas del currículo establecido y no sólo lo obtenido en evaluaciones estandarizadas (p. 9).

### **1.1.3. Sentido y finalidad de la escuela inclusiva**

Los procesos de cambio que son necesarios para el progreso hacia una escuela inclusiva se centran sobre el currículo, pero la inclusión no puede reducirse sólo a aspectos curriculares, de organización o metodológicos. La inclusión es una perspectiva distinta de entender la educación, un intento de mejorar la calidad de todo el sistema educativo y no tiene que ver, únicamente, con alumnado con necesidades educativas especiales sino con toda la comunidad educativa. (UNESCO, 2005)

Por tanto, la justificación de la educación inclusiva viene sustentada desde razones de distinta naturaleza. Desde un punto de vista psicopedagógico, existe una concepción del desarrollo de origen social, por ello resalta la importancia de la interacción para el aprendizaje, las experiencias y, por tanto, de la escuela en este proceso.

Desde la atención a las diferencias individuales, se ha pasado a una concepción donde el centro responde de forma diferencial y eficaz a las distintas necesidades del alumnado.

Y por último, no debemos olvidar las razones étnicas que apuestan por el derecho a la participación social de todas las personas sin ningún tipo de exclusión por motivos de etnia, religión, discapacidad o sexo (Giné i Giné, 2001).

## 1.2. DISCAPACIDAD MOTORA: LA PARÁLISIS CEREBRAL.

En el capítulo anterior, veíamos la evolución del concepto diversidad y la transición de la exclusión a la educación inclusiva. Desde esta nueva perspectiva de comprensión de la diversidad, hay un elemento que no debe pasar desapercibido y que recoge un gran significado en este eje de acción, y es la palabra *persona*. La relevancia de este término radica en que ya no hablamos de deficiencia, enfermedad o minusvalía, sino que nos encontramos ante una persona con todas las connotaciones sociales y emocionales que eso implica (Junta de Andalucía, 2008).

En este capítulo nos centraremos en las personas con discapacidad motora, las cuales se tratan de individuos que realizan de una forma diferente la mayoría acciones de la vida cotidiana, como el control postural, escribir, comunicarse, moverse o cualquier otra acción de carácter similar. Sin embargo, el grupo de personas con limitaciones motrices es muy amplio, con multitud y diversidad de características, por lo que, en la práctica, nos encontraremos con numerosas dificultades a las que hacer frente cuando trabajemos con personas con discapacidad motora. A modo de resumen, podemos señalar las características que parecen tener en común varios subgrupos dentro de lo que conocemos como discapacidad motora. Así, hablaremos de cuatro grupos, que son:

- Personas con lesiones cerebrales: puede producirse durante el embarazo, el parto o por un traumatismo o infecciones posteriores. Si se produce hasta los 16 años, durante el crecimiento cerebral, se habla de parálisis cerebral. De acuerdo con la zona donde se localice la lesión y la gravedad de la misma, las consecuencias pueden ser muy variadas, entre las que se encuentran (Junta de Andalucía, 2008): “trastornos motores con diferentes niveles de control de la postura y el movimiento, alteraciones del tono muscular, dificultades auditivas, visuales,

perceptivas, comunicativas, cognitivas y epilepsia y pueden aparecer aisladas o combinadas entre sí.” (p.10)

- ✿ Alumnado con secuelas de espina bífida: se trata de “una malformación en el cierre de las vértebras, normalmente en su arco posterior y que se produce en el primer mes de la gestación.” (p.10). Al igual que ocurría en los casos anteriores, dependiendo de la localización de la lesión en la columna vertebral, las consecuencias serán más o menos graves como trastornos urológicos e incontinencia, trastornos motores, sensitivos y de aprendizaje.
- ✿ Alumnado con distrofias musculares: son aquellas que dañan de manera progresiva los músculos, lo que dificulta la movilidad e interfiere en el sistema respiratorio. La mayoría tiene origen genético y no afecta a la capacidad cognitiva.
- ✿ Alumnado con problemas de crecimiento por alteraciones óseas: abarca muchas tipologías, entre las que se encuentran: alteraciones en huesos tubulares, acondroplasia e hipocondroplasia, displasia espéndilo-epifisaria, displasia diastrófica, mucopolisacaridosis, alteraciones por crecimiento desorganizado de las partes blandas de los huesos (Exostosis múltiple), alteraciones por destrucción de los huesos (Osteolisis idiopática).

### **1.2.1. La parálisis cerebral como causa de la discapacidad motora.**

Anteriormente, señalábamos la variabilidad de casos que se encierra dentro de la discapacidad motora, por ello nos centraremos en uno de los subgrupos, con el fin de conocer de manera más detallada las características de las personas con las que nos encontramos en nuestro contexto de intervención y adecuar mejor nuestra acción educativa con ellas. En el presente trabajo, nuestra labor está relacionada con personas

con parálisis cerebral como principal causa de discapacidad motora, que enfatiza la dificultad de control del movimiento aunque presenta, además, diversos síndromes atendiendo a aspectos perceptivos, cognitivos y comportamentales.

En este sentido, cuando se produce una lesión en el sistema nervioso se produce una remodelación genética y funcional para actualizar todo el potencial genético de la persona. A pesar de que este proceso de neuroplasticidad se produce a lo largo de toda la vida de la persona, es en su etapa pre y post natal cuando es más notorio. La expresión más evidente de una lesión producida en el encéfalo en una etapa temprana del desarrollo provoca dificultad en el control postural y en el movimiento, y es lo que conocemos como parálisis cerebral.

El término de parálisis cerebral engloba (Narbona, 2011) “un conjunto de síndromes clínicos que se expresan por trastornos permanentes del tono muscular y del control de la postura y de la motricidad voluntaria, que se traducen en una lesión encefálica estable que ocurrió cuando el sistema nervioso se hallaba en proceso de génesis y maduración” (p.197). Estamos, por tanto, ante un trastorno persistente tanto de la postura como del movimiento provocado por una lesión en el sistema nervioso central en los primeros años de vida (Puyuelo, 2000).

La definición, comúnmente aceptada, procede de países anglosajones, en los cuales se entiende por *cerebral palsy* a (Barraquer, Ponces, Corominas y Torras, 1964 en Marchesi, Coll y Palacios, 1999) “la secuela de una afectación encefálica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente, pero no invariable, del tono, la postura y el movimiento, que aparece en la primera infancia y no sólo es directamente secundario a esta lesión no evolutiva del encéfalo, sino que se debe también a la influencia que dicha lesión ejerce en la maduración neurológica”. (p.303)

Por tanto, hemos de señalar que no estamos ante una enfermedad, sino ante un cuadro patológico. Por consiguiente, al existir esta lesión debemos ser conscientes de que no existe cura alguna, ya que es irreversible, lo que no obstaculiza que con una atención adecuada y establecida de manera temprana, la rehabilitación física y la educación se puedan conseguir progresos y logros que faciliten a la persona mayor acercamiento a la autonomía y funcionalidad, gracias a la plasticidad del cerebro durante su desarrollo (Basil, en Marchesi, Coll y Palacios, 1999).

### **1.2.2. Parálisis cerebral: formas clínicas y trastornos asociados.**

Debido a la amplitud de la diversidad dentro de las manifestaciones de este trastorno que es la parálisis cerebral, y dado que parte de esa variabilidad se justifica por la naturaleza de la lesión, vamos a conocer los distintos orígenes de los que puede surgir el trastorno que nos ocupa.

En primer lugar, hablaremos de las malformaciones encefálicas, que causan un 9% de los casos de parálisis cerebral. En este origen, se encuentran las displasias corticales, la esquisencefalia, las aplasias y algunos casos de hidrocefalia. En estos casos, la corteza cerebral displásica provoca también epilepsia, acompañando al déficit neuromotor y, en el caso de que sea extensa, puede incurrir en retraso mental grave.

En segundo lugar, el origen de la parálisis cerebral puede residir en la inmadurez pulmonar del recién nacido pretérmino, sobre todo si tiene menos de 30 semanas de gestación y un peso inferior a 1000 gr. Tales circunstancias, dificultan la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral, lo que provoca caídas de la presión arterial sistémica. De este modo, se producen las denominadas isquemias que dañan la sustancia blanca cuya vascularización es inmadura en recién nacidos prematuramente, y origina la



*lesión leucomalacia periventricular*. El término científico hace referencia a una lesión que afecta a la sustancia blanca por un infarto producido en época perinatal, típica de prematuros. Este es el origen de la mayor parte de las lesiones del cerebro inmaduro.

En tercer y último lugar, hablaremos de un origen producido entre el final del período neonatal y los 3 años. En este período, las causas de la lesión son traumatismo o de naturaleza infecciosa, principalmente, aunque también pueden darse accidentes cerebrovasculares. Estas causas solo se encuentran en el 5% de los casos de parálisis cerebral (Narbona, 2011).

Una vez conocidos los posibles orígenes de la lesión cerebral y sabiendo que las personas con parálisis cerebral presenta una sintomatología muy diversa, intentaremos clasificar las formas clínicas de este trastorno de acuerdo a sus efectos funcionales y por la topografía corporal.

Una primera manifestación clínica sería la forma espástica. Es la más frecuente, ya que está presente en el 84% de los casos de parálisis cerebral. En este caso, la lesión afecta a la corteza motora y vía piramidal intracerebral, lo que causa un aumento exagerado del tono muscular y disminuyen los movimientos voluntarios. Los movimientos posibles se realizan con lentitud y de manera rígida. La espasticidad puede afectar a todo el cuerpo de la persona, a un lado o solo a las extremidades inferiores. La persona con espasticidad mueve determinadas partes de su cuerpo con dificultad o, en ocasiones, la movilidad no es posible.

Una segunda manifestación sería la forma atetósica, la cual afecta al 7% de personas con parálisis cerebral. Ahora, la lesión se encuentra en el sistema extrapiramidal fundamentalmente en los núcleos de la base. Las personas que la padecen presentan movimientos lentos, involuntarios y poco coordinados. Este descontrol motor puede afectar en mayor o menor medida a los músculos faciales, al habla y a la respiración.

Por lo general, la atetosis provoca una respiración irregular en reposo, arrítmica y mal coordinada con la voz.

La tercera forma sería la atáxica, en la cual la lesión se sitúa en el cerebelo y son las menos frecuentes, ya que solo afectan al 4%. El daño a este nivel afecta al equilibrio, la dirección y la coordinación de los movimientos. La respiración no está coordinada con el lenguaje, por lo que suelen hablar con una voz débil, monótona y con temblor en las cuerdas vocales.

En último lugar, en torno al 5% de los casos de parálisis cerebral, la forma clínica que presenta suele ser una combinación de espasticidad y atetosis, u otro tipo de combinación. Se les conoce con el nombre de formas mixtas y suelen ser casos graves con relevantes dificultades de expresión a todos los niveles (Puyuelo, 2000).

Las personas afectadas con parálisis cerebral, además del trastorno motor, suelen presentar otros problemas que dificultan su desarrollo general, entre los que se encuentran los siguientes (Puyuelo, 2000):

- ❁ Problemas de visión: como miopías o estrabismo que afectan al 40% de los casos.
- ❁ Problemas auditivos: desde hipoacusias leves a una sordera neurosensorial bilateral, que inciden en un 10% de los casos.
- ❁ Retraso mental: alrededor de la mitad de personas con parálisis cerebral presenta un desarrollo intelectual bajo. Los trastornos que afectan a la capacidad motora, con cierto grado de retraso mental y algún déficit sensorial, interfiere en el desarrollo cognitivo de la personas, lo que desembocará en un retraso mental profundo sin el tratamiento y las ayudas adecuadas.
- ❁ Epilepsia: afecta entre el 40y el 60% de las personas con parálisis cerebral.

- ❁ Problemas perceptivos-motores: con alteraciones del esquema corporal, la lateralidad, la orientación espacial, entre otros.
- ❁ Problemas de conducta: como obsesiones, inseguridad, hiperactividad, etc.
- ❁ Alteraciones del lenguaje: en el 70 u 80% de los casos. Las alteraciones del lenguaje vienen producidas por una anomalía del control de los órganos que intervienen en el habla con lo que se puede alterar el entendimiento del lenguaje hablado de estas personas o que no puedan hablar. En muchos casos, estas alteraciones también inciden en la masticación, la deglución, el control salival y la respiración (Basil en Marchesi, Coll y Palacios 1999).
- ❁ Problemas de atención: (Narbona, 2011) “...los déficit de memoria a largo plazo, las limitaciones en el uso del lenguaje y de la movilidad, un nivel de inteligencia bajo y factores socioeducativos contribuyen a que los trastornos psicopatológicos sean tres veces más frecuentes en la población con parálisis cerebral. (p.207)

### **1.2.3. Intervención educativa en personas con parálisis cerebral.**

Ya hemos aludido al hecho de que personas con parálisis cerebral no son enfermos, sino personas con características específicas de las que se derivan necesidades especiales que padres, maestros, iguales y especialistas debemos atender de la mejor manera posible (Basil en Marchesi, Coll y Palacios, 1999).

La implicación de todos los profesionales en el proceso educativo y que conozcan las características del alumnado con parálisis cerebral es realmente importante para poder elaborar un adecuado plan de intervención, siguiendo las necesidades de este

alumnado y, si es posible, contando con la propia implicación del mismo (Junta de Andalucía, 2008).

Para poder elaborar dicho plan de intervención, lo primero es tener conciencia de que la discapacidad motora no es una afectación única a la que hacer frente, sino que tratamos con personas que, además presentan otros trastornos asociados que no deben ser tratados de manera aislada.

Hasta hace no mucho tiempo, el modelo de intervención predominante con personas con parálisis cerebral había sido el médico, incidiendo en los aspectos motores y las limitaciones físicas, es decir, poniendo el énfasis en los aspectos orgánicos. Sin embargo, esta perspectiva está cambiando gracias al enfoque de educación inclusiva de los últimos tiempos, ya que la intervención educativa (Badia, 2001) “requiere una actuación multidisciplinar, un trabajo con equipo, que permita un conocimiento globalizado de las dificultades del alumno y que sirva para organizar, programar y ejecutar una acción educativa fundamentada en las necesidades reales del alumno” (p.2)

.Al igual que ocurre con cualquier alumno o alumna, la intervención en personas con parálisis cerebral necesita una evaluación previa del individuo con el fin de conocer sus características, peculiaridades y necesidades. Una vez conocidas, el acceso al currículo para estas personas es más fácil. Asimismo, los distintos elementos del citado currículo deben verse modificados para poder garantizar una educación de calidad a alumnado con discapacidad motora al igual que al resto. No podemos olvidar que (Narbona, 2011) “el objetivo a medio-largo plazo es la consecución del mejor grado de autonomía personal y de integración socioescolar y laboral u ocupacional”. (p.218)

Los objetivos de la intervención educativa deben estar orientados a proporcionar autonomía personal y medios de expresión adecuados para la comunicación, favorecer

el bienestar, la salud y la seguridad, tanto física como mental y social, estimular el autoestima y el sentimiento de autoeficacia, así como facilitar la interacción social.

Las adaptaciones de acceso al currículo de alumnado con parálisis cerebral inciden en todos los elementos del propio currículo, pero de manera especial, haremos hincapié a las adaptaciones que requiere el espacio en cuanto a la accesibilidad, a los materiales y a la comunicación. En cuanto a la accesibilidad, se deberán eliminar las barreras arquitectónicas, ubicando rampas, barandillas, amplitud en los accesos... También, es importante el mobiliario adaptado que necesita el alumnado con PC para adoptar una postura correcta a la hora de realizar las tareas escolares (mesa con escotadura, mesas de plano inclinado con posibilidad de graduar la inclinación, ventosas y soportes colocados encima de la mesa para ayudar a controlar la postura, etc.).

Considerando todos estos aspectos, cuanto antes se inicie la intervención con la implicación de todos los agentes de la comunidad educativa, más beneficios obtendrá la persona lo que conllevará a que los logros conseguidos se generalicen en las acciones del día a día.

Siguiendo a Narbona (2011), conocemos que, en la mayoría de los casos, el alumnado con parálisis cerebral se escolariza normalmente, aunque el 30% de ellos necesita adaptaciones curriculares como las ya mencionadas, ayuda psicopedagógica y medidas ergonómicas, sin embargo solo una pequeña parte asiste a centros específicos por una afectación grave.

Consecuentemente, más de la mitad de las personas con parálisis cerebral tiene una vida adulta independiente y productiva, incluso algunos obtiene titulaciones académicas superiores. Sin embargo, en algunos casos el déficit motor y la menor flexibilidad cognitiva les provoca trastornos de conducta y de las emociones, sobre todo en la época adolescente.

Para facilitar la inserción laboral y social de personas con parálisis cerebral o cualquier otra necesidad especial, existen *Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta*, dirigidos a mayores de 16 años. Precisamente a esa edad es cuando concluye la escolarización obligatoria, aunque en casos de alumnado de Educación Especial, ésta pueda prolongarse hasta los 21 años. No obstante, tarde o temprano el sistema educativo deja de ser responsable de atender las necesidades de estas personas, ya que algunas de ellas siguen necesitando asistencia, En este sentido, administraciones públicas o empresas privadas aportan soluciones. Entre estas, nos podemos encontrar con (Liesa, Alveva y Puyuelo, 2007):

- ❁ Centros de Día: proporcionan cuidados personales requeridos, asistencia especializada y rehabilitación.
- ❁ Centros Especiales de Empleo: destinados al desarrollo de una actividad laboral protegida.
- ❁ Centros ocupacionales: aportan ayuda al desarrollo personal, la integración social y la habilitación laboral.
- ❁ Centros de atención o de Recuperación de Minusválidos Físicos o Psíquicos.
- ❁ Centros Estatales y Experimentales de Atención a Minusválidos Psíquicos.
- ❁ Centros Residenciales: ofrecen alojamiento y manutención, junto con apoyo personal y social actuando como sustitución de un hogar familiar (p. 54).

### 1.3. TIC Y EDUCACIÓN

La sociedad actual avanza en el conocimiento, la investigación y la innovación, y la constante y frenética evolución de la tecnología contribuye a un mayor desarrollo científico y una mejora en la calidad de vida. Desde el ámbito social, este mayor desarrollo y avance tecnológico favorece el crecimiento de la persona y su ejercicio de la ciudadanía, lo que tiene su reflejo directo en la educación. En el ámbito educativo, cuando estos avances se integran en el currículo a través de programas, recursos y actividades se contribuye a una mayor calidad y equidad de la educación.

La introducción de los avances tecnológicos en la escuela se conocen como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante, TIC) y hacen referencia a (Luque y Rodríguez, 2009) “cualquier medio, recurso, herramienta, técnica o dispositivo que favorece y desarrolla la información, la comunicación y el conocimiento” (p.2). Por tanto, hablamos de un soporte de aprendizaje, un elemento para el trabajo cooperativo, un elemento de gestión, una herramienta de comunicación y algo más allá de un simple recurso didáctico.

Las TIC se constituyen como un conjunto de aplicaciones que aportan innovación y desarrollo en la educación. De hecho, son una fuente de enriquecimiento personal y profesional para todos los agentes de la comunidad educativa (profesorado, familias, alumnado, etc.) en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Siguiendo las palabras de (Mesa, 2012):

un sistema educativo donde no exista apropiación crítica de las TIC, no podría presentar espacios interactivos, no existirían las comunidades de aprendizaje, ni los blog, tampoco los foros, no habría acceso a bibliotecas digitales, a laboratorios virtuales, tampoco se presentaría la oportunidad de utilizar software educativo para cada una de las disciplinas del plan de estudio, en fin sería un sistema

desarticulado, sin pertinencia, con pocas oportunidades de aprendizaje, inequitativo y excluyente (p.69).

### **1.3.1. Las TIC en la educación inclusiva.**

En nuestra vida diaria, las TIC se han convertido en una herramienta clave, ya que nos dan acceso a la información de manera instantánea y desde cualquier punto geográfico, y contribuyen en un aspecto básico para las personas, la comunicación. Esta importancia es aún mayor, si cabe, en personas con necesidades educativas especiales, destacando el papel fundamental que juegan las TIC en el desarrollo de la estimulación y del lenguaje, el aumento de la autoestima, la motivación y la interacción social.

Como ya hemos señalado, el avance de las tecnologías supone enormes ventajas para toda la población, pero también acarrea dificultades para determinados sectores de la población, los cuales no tienen facilidades de acceso a estos nuevos recursos, lo que genera diferencias, o aumenta las ya existentes, entre las personas. Este hecho se conoce como brecha digital y fue definido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (en Gómez, 2012), como “el desfase o división entre individuos, hogares, áreas económicas y geográficas con diferentes niveles socioeconómicos, con relación tanto a sus oportunidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, como al uso de Internet para una amplia variedad de actividades”. (p.5)

Si reflexionamos sobre un pasado no muy lejano, podemos observar las barreras que han supuesto las TIC, no solo en cuanto al acceso, sino en relación con alguna discapacidad. En numerosas ocasiones, personas con discapacidad se enfrentaban a problemas de accesibilidad a las TIC, como que el botón de encendido no se encuentre en un lugar accesible para personas con movilidad reducida o el contraste de la pantalla



no permita distinguir las imágenes a una persona con problemas de visibilidad. Esto discrepa con nuestra creencia de que las personas con discapacidad son uno de los grupos que más beneficios pueden extraer de las TIC. Por esta causa, es por la que la brecha digital no se verá aumentada, sino que incluso podría reducirse en el caso de las personas con discapacidad, siempre que se cuente con los medios adecuados pues, para estas personas, las TIC son clave para su integración social, escolar y laboral y, por tanto, para la mejora de su calidad de vida.

En este sentido, las TIC se modelan como un recurso de gran valor para favorecer la participación de grupos que antes permanecían excluidos, como es el caso de personas con discapacidad, en todos los ámbitos de la sociedad y, de manera especial, en el ámbito educativo. Centrándonos en este, hemos de señalar las numerosas ventajas que las TIC proporcionan a personas con necesidades educativas especiales, entre las que se encuentran (Cabero y Córdoba, 2009):

- Ayudan a superar las limitaciones que se derivan de las discapacidades cognitivas, sensoriales, y motoras.
- Favorecen la autonomía e independencia.
- Ofrecen un feed-back inmediato.
- Favorecen la comunicación.
- Ahorran tiempo para la adquisición de habilidades y capacidades.
- Favorecen el diagnóstico.
- Respaldan un modelo de comunicación y de formación multisensorial.
- Propician una formación individualizada, y el que cada uno pueda avanzar a su propio ritmo, lo cual es de gran importancia para personas con discapacidad

- Facilitan la inserción sociolaboral de personas con necesidades educativas especiales.
  - Proporcionan momentos de ocio.
  - Propician el acercamiento de estas personas al mundo científico y cultural y el estar al día en los conocimientos que constantemente se están produciendo.
- (p.73)

Asimismo, estas ventajas que ofrecen las TIC a personas con discapacidad, no solo se reducen a la escolarización obligatoria, sino que se dilatan más allá de la misma. Al contrario lo que ocurría anteriormente, cuando al finalizar la etapa de educación obligatoria parecían finalizar la educación de personas con discapacidad, hoy en día las TIC abren un campo de educación permanente a este colectivo y a muchos otros. Según palabras de Sancho, Woodward, y otros (2001),

en la actualidad las TIC suponen una vía de acceso a la formación y ocupación profesional para cualquier joven con disminución motriz, dada la enorme utilidad de los ordenadores cada vez en más ámbitos y para más diversidad de actividades”. (p.105)

Sin embargo, lejos de ver las TIC como un aspecto negativo, lo consideramos un elemento clave a la hora de hacer accesible el currículo para todo el alumnado, ya sea en la etapa obligatoria o posteriormente. No obstante, las TIC presenta una ventaja más a parte de las señaladas anteriormente, y es que ayudan a *normalizar* la situación de personas con discapacidad en el contexto en que se encuentren, puesto que, en la actualidad, las personas que no acceden a las TIC, pasan a quedar segregadas o excluidas de su entorno, aspecto que podemos evitar con un buen uso y acceso a las TIC de todos y todas (Gómez, 2012).

En este sentido, sabemos que las ventajas que ofrecen las TIC son numerosas, lo que no descarta que también presenten algunos inconvenientes que serán necesarios tener en cuenta a la hora de trabajar con ellas, con el fin de evitar su efecto negativo en la medida de lo posible. Algunos de esos inconvenientes son (Cabero & Córdoba, 2009):

- Su utilización depende del tipo de discapacidad al que nos estemos refiriendo: visual, auditiva, motora, cognitiva...
- Su integración no sólo depende del tipo de discapacidad, sino también de su grado.
- Su utilización tenemos que percibirla tanto desde el punto de vista del hardware (componente físico de los ordenadores: teclados, impresoras, monitores,...) como del software (componente lógico: programas informáticos, navegadores,...).
- Que nos encontramos tanto con la posibilidad de la adaptación de los medios convencionales, como con la construcción de específicos. (p.74)

### **1.3.2. Las redes sociales y su contribución al desarrollo de personas con discapacidad motora.**

Si prestamos atención al comportamiento humano, podemos observar que cualquier actividad que se realiza, involucra la utilización de habilidades que podemos nombrar como *básicas* y que tienen que ver con la percepción, la comunicación, el desplazamiento y la manipulación. Por tanto, es difícil imaginar cualquier actividad que no implique una o varias de estas habilidades. Pues, precisamente, las personas con discapacidad motora ven afectadas una o varias de estas habilidades, lo que disminuye sus posibilidades de interacción con el resto de personas y con todo el entorno que le

rodea. Estas limitaciones van condicionando el desarrollo desde la infancia, reduciendo sus experiencias y limitando su interacción social.

La solución o propuesta de mejora consiste en hacer algo diferente a lo que se viene haciendo desde hace mucho tiempo, que es adaptar el entorno mediante medidas y ayudas que permitan eliminar las barreras que dificultan a una persona con discapacidad motora su interacción con el medio como a cualquier otra persona, al igual que hemos aprendido a utilizar vestimentas para hacer frente a unas condiciones adversas con un cuerpo desnudo, hemos construido vehículos que nos faciliten grandes desplazamientos, ect. (Escoín en Sancho, Woodward y otros 2001).

Parece inaudito que, justamente, este haya sido el mayor problema al que las personas con discapacidad motora se hayan enfrentado: no disponer de las ayudas y adaptaciones necesarias para su interacción con el medio que las rodea, aspecto solucionado en personas sin este tipo de discapacidad. Sin embargo, no debemos ver como algo negativo la necesidad o dependencia de estas ayudas o apoyos, sino tendríamos que plantearnos que todos dependemos de algunas ayudas técnicas para alguna actividad que realizamos. Centrándonos en dichas barreras comunicativas y de ejecución (Escoín en Sancho, Woodward y otros, 2001), las TIC se han configurado como una herramienta imprescindible para ampliar el nivel de capacitación de personas con discapacidad motora y facilitarle su interacción.

Dentro de las TIC, las redes sociales han llegado hace relativamente poco tiempo y se han instalado plenamente en nuestras vidas, introduciendo enormes cambios en el entorno y en la forma en que nos relacionamos con el mismo. Las redes sociales se han convertido en un método innovador para comunicarse y compartir información, imágenes o videos, que vamos descubriendo día a día. Tuenti, Facebook o Twitter son herramientas útiles para el ocio, la comunicación con amigos pero también para

formación y la investigación de diversos ámbitos. Este uso de las redes tan habitual en multitud de jóvenes actualmente, es un factor a potenciar aún más en personas con discapacidad motora y, en concreto, con parálisis cerebral (Casado, Lezcano y Delgado, 2013).

La utilización de la redes sociales no tiene por qué estar reducida al interior del aula y a la educación obligatoria, pues los beneficios que ofrece como el aumento del compromiso de los alumnos y alumnas, el sentimiento de pertenencia a un grupo, compartir ideas, dudas o tareas, o completar información, son positivos, también, en el exterior del aula, en etapas postobligatorias y en personas con parálisis cerebral (Casado, Lezcano y Delgado, 2013).

Ciertamente, la percepción que las personas con discapacidad muestran ante el uso de las redes sociales es reflejo de esos beneficios que señalábamos antes, aunque con un sentimiento ambiguo. Por un lado, perciben las redes sociales como una oportunidad para socializarse, relacionarse con otras personas compartiendo sus experiencias, dudas, ideas e inquietudes. Por otro lado, tienen una sensación de amenaza por parte de las redes sociales (Fundación ONCE, 2011) por la “pérdida de control de los datos personales y por las barreras de accesibilidad y usabilidad que presentan estas plataformas”. (p.4)

Volviendo al ámbito escolar, el uso del ordenador para el alumnado con discapacidad motora tiene gran importancia, pues le capacita en la realización de tareas y el acceso a aprendizajes difíciles de abordar por su discapacidad, sin olvidar la necesidad de disponer de adaptaciones y ayudas técnicas en el aula.

En la escuela el uso del ordenador tiene un doble valor para el alumnado con discapacidad motora. Por un lado, es un instrumento didáctico que permite atender a sus necesidades educativas especiales o, simplemente, un instrumento escolar como su lápiz

o papel. En definitiva, una vía de acceso eficaz a aprendizajes instrumentales tales con la lectura o la escritura. Por otro lado, será una herramienta personal que posibilitará o aumentará la comunicación, el desarrollo de nuevas destreza y habilidades o la adquisición de competencias (Escoín en Sancho, Woodward y otros, 2001).

En definitiva, el uso del ordenador y, a través del mismo, de las redes sociales, es de gran importancia para personas con parálisis cerebral, sea cual sea la etapa educativa en que se encuentre. Relevancia como medio, que les permite realizar tareas que, de otro modo, les sería imposible y relevancia como fin, posibilitando mecanismos de evaluación y de comunicación e interrelación con todo su entorno. (Fernández López, s.f.).

# 3. FASE DE OBSERVACIÓN

---

## 3.1. CONTEXTO

### 3.1.1. Características generales

El lugar donde hemos realizado las prácticas que forman parte del Máster de Educación Inclusiva y que son la base experiencial de este proyecto de intervención, ha sido la Asociación Cordobesa de Parálisis cerebral y otras afecciones similares (ACPACYS). Esta asociación fue constituida en 1.979 como entidad sin ánimo de lucro y declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior, según Orden de 12 de mayo de 1999.

ACPACYS se encuentra en el distrito noroeste de la ciudad de Córdoba, en el barrio Moreras. En sus proximidades, se sitúa FEPAMIC, la Federación Provincial de Asociaciones de Discapitados Físicos y Orgánicos de Córdoba, así como la Asociación Down Córdoba, que atiende a población con Síndrome de Down en esta ciudad.

El fin último de la asociación a la que hemos asistido y en la cual hemos participado, se remite a facilitar los medios necesarios para la integración y normalización real y efectiva de las personas que asisten a ella en su comunidad, ofertando servicios de calidad y en constante mejora. ACPACYS, trata de ser una organización referente, en continuo progreso, procurando la mejora de la calidad de vida de personas con parálisis cerebral y otras afecciones similares y demás grupos de interés sobre estos aspectos. La base de su labor se sustenta en una serie de valores que impregnan su visión personal y su práctica diaria, y entre los que se encuentran:

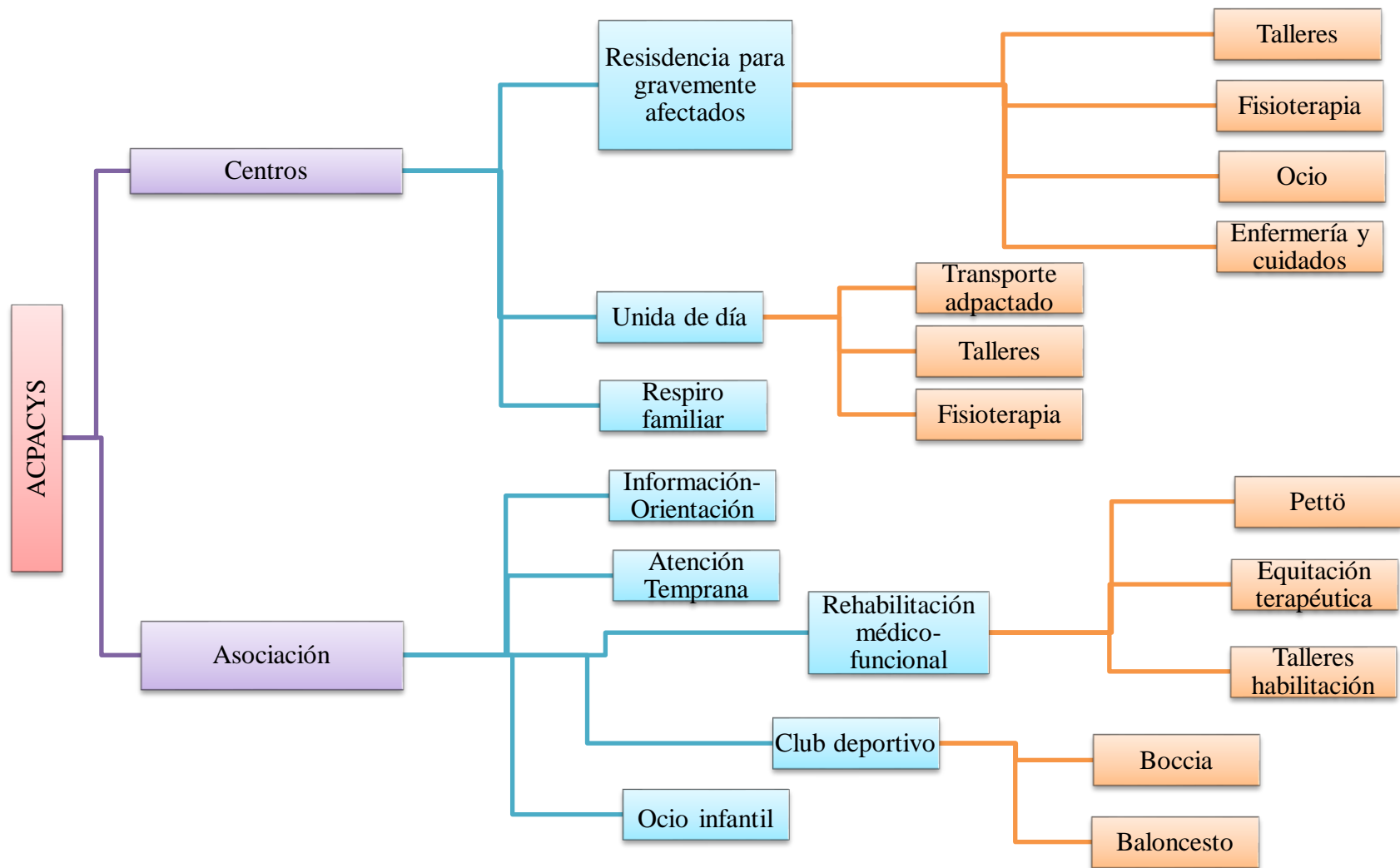
- Responsabilidad: ser consecuente en la forma de actuar y tener un comportamiento de forma coherente con los objetivos de la Organización.

- Respeto: ser tolerante con uno mismo y con los demás. Aceptar opiniones o decisiones con las que estamos en desacuerdo, mostrando disponibilidad en la resolución de problemas.
- Escucha: mostrar disposición hacia las diversas vertientes de opinión, puntos de vista o criterios.
- Trabajo en Equipo: ser capaces de coordinar las diferentes propuestas de acción que nos conducen al fin último de la organización, por medio de grupos organizados.
- Entusiasmo: tener ilusión en el proyecto global de la Organización, tomando medidas para su desarrollo y ejecución tendentes al progreso de la Entidad.
- Transparencia: claridad en la gestión y en el desarrollo de las actuaciones de todos los grupos de interés, procurando y fomentando un sistema óptimo de comunicación interna y externa para todos ellos.
- Imaginación: capacidad para crear acciones, propuestas y metodologías de trabajo, novedosas y cambiantes, encaminadas a potenciar la motivación e ilusión de mejora en grupos de interés como clientes, familias, profesionales y voluntariado.

Para entender mejor la labor que realiza ACPACYS y todos los servicios que ofrece, a continuación mostramos un esquema que proporciona una visión global de la asociación y de todo lo que en ella se realiza.



**Gráfico 1:** Servicios de la Asociación ACPACYS



**Fuente:** Asociación ACPACYS

### **3.1.2. Población a la que atiende.**

ACPACYS atiende a personas cuyas edades va desde los 0 años (recién nacidos) hasta edad avanzada (actualmente hay usuarios de más de 60 años) que presentan parálisis cerebral u otro daño cerebral similar (enfermedades raras, daños cerebrales, etc.).

Cuenta con un centro de atención temprana, como se mostraba en el esquema del apartado anterior, en el que se atiende a niños y niñas desde recién nacidos hasta los 6 años que presentan parálisis cerebral o riesgo de padecerla como es el caso de algunos prematuros. Esta población infantil, ya posee su diagnóstico cuando llegan a la asociación y aquí son evaluados por la psicóloga y el trabajador social, quien también evalúa a la familia y al entorno del niño o niña. En algunos casos, el niño o niña no necesita ningún tratamiento, pero se le realiza un seguimiento para comprobar si va consiguiendo las metas propuestas.

En cuanto a la población adulta, pueden ser residentes (plazas concertadas con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social) o pertenecer a la unidad de día, si viven en la ciudad de Córdoba y, asistiendo de 8:00 a 17:00h a la asociación, incluyéndose el servicio de comedor, dependiendo de cada caso particular.

No obstante, podemos resaltar que, a la hora del trabajo diario, todos los usuarios adultos se unifican en los diversos talleres, pasando a ser un solo grupo de personas con parálisis cerebral, independientemente de las horas que pasen en la asociación o de los servicios que disfruten dentro de la misma. Hemos de considerar la elevada dificultad que conlleva este trabajo en grupo, dada la variabilidad de características que presentan los usuarios: diferentes grados de afectación, diversos trastornos asociados a esa discapacidad motora y diferentes ritmos de aprendizaje.

### **3.1.3. Programas educativos o relacionados con la educación**

La Asociación ACPACYS ofrece multitud de programas y talleres a todos sus usuarios para cumplir con sus finalidades:

- a. La Asistencia, rehabilitación, enseñanza, empleo y desarrollo de medidas para el desenvolvimiento en la vida diaria, de niños, adolescentes y adultos Paralíticos Cerebrales y afectados de disminuciones similares.
- b. La reinserción a la sociedad, lo más plenamente posible, a las personas que se encuentren en las referidas condiciones.
- c. Colaboración con Asociaciones similares y otros Organismos, para dar mayor amplitud a la solución del problema planteado.

Para dar respuesta a esas finalidades, ofrece diversos servicios entre los que se encuentran:

- I. Información, orientación y asesoramiento: actuación llevada a cabo por el trabajador Social de esta Entidad, contempla diferentes facetas de actuación entre las que se encuentran, el diseño y ejecución de nuevas actuaciones, información y asesoramiento necesario a familias, la tramitación de recursos a nivel individual e institucional, etc...
- II. CAIT (centro Atención Infantil Temprana): propicia que los niños que presenten trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. Actividad instaurada en 1996, actualmente está subvencionada con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, siendo un CAIT específico en afecciones neurológicas. Algunas

de las áreas tratadas con los menores y sus familias son fisioterapia, logopedia, estimulación, taller de asesoramiento a padres, o atención psicosocial.

- III. Rehabilitación Médico-Funcional: Terapia multidisciplinar dirigida a niños con edades comprendidas entre los 6 y los 20 años, que integra fisioterapia, logopedia, atención psicológica y social complementada con talleres grupales enfocados a la mejora de las habilidades cotidianas, de conducta, relación o autonomía personal.
- IV. Equitación Terapéutica: Uso del caballo como instrumento terapéutico que permiten estimular el desarrollo de las capacidades del niño, en un ambiente lúdico y divertido que favorecen la interacción y su participación.
- V. Deporte: Natación Utilitaria, Boccia, slalom, entre otros son los deportes que se fomentan a través del Club Deportivo Mezquita-Acpacys.
- VI. Formación en materia de Dependencia: se realizan acciones formativas anuales en materia de formación a cuidadores no profesionales de personas dependientes.
- VII. Asociacionismo: busca la cohesión del grupo como herramienta para potenciar la pertenencia al colectivo y así poder defender los intereses de las personas con Parálisis Cerebral con mayor de garantía de éxito. Se proyectan todo tipo de actividades, tanto lúdicas como formativas e informativas, o festivas y de relación entre familias.

Dentro del CAIT, merece la pena resaltar algunos talleres por su relación aún más directa con la educación. Entre estos taller podemos hablar del *taller de psicomotricidad infantil*, que busca estimular, desarrollar y madurar sus capacidades psicomotoras, y del *taller de psicoestimulación*, el cual fomenta la adquisición de habilidades y herramientas necesarias para el desarrollo cognitivo del niño o niña.

También, relacionados con la educación, se encuentran el *taller de grafomotricidad*, que posibilita construir nociones espaciales, desarrollar habilidades comunicativas, destrezas en la coordinación visomotriz y la oportunidad de utilizar instrumentos gráficos a los niños y niñas, el *taller de expresión oral*, que desarrolla competencias comunicativas, favorece el desarrollo de procesos de comprensión y expresión lingüística y previene posibles alteraciones lingüísticas, y el *taller de educación emocional*, el cual busca aumentar la autoconfianza, el autoestima y la adquisición de habilidades para hacer frente a situaciones de burla.

En relación con la población adulta, los talleres más relacionados con la educación son las tres aulas educativas estructuradas en función de las peculiaridades de los usuarios en las que se realizan tareas relacionadas con jardinería, apoyo educativo, medio ambiente y reciclado, comunicación y lenguaje, alimentación y cocina, historia y política o música. Otro taller educativo sería el aula de informática adaptada, dirigida a trabajar todo tipo de contenidos informáticos, con hardware y software adaptado a sus necesidades y diferentes fines ofimáticos, de diseño, creación web o apoyo educativo. Un último taller a destacar en relación a la educación es el aula de actividades artísticas donde se realizan trabajos con cristal, pinturas en tela y madera, jabonería, filigrana de colores, etc.

#### **3.1.4. Recursos materiales**

Dada la enorme amplitud de servicios, actividades, talleres, festejos y acontecimientos que tienen lugar en la asociación, el bagaje de recursos materiales de que dispone el centro es bastante amplio. No obstante, haremos un repaso general, tratando de señalar el mayor número posible y los que consideramos más importantes.

Desde un plano global y tomando como referencia el centro físico en el que se ubica la asociación, diremos que cuenta con tres plantas que se distribuyen de la siguiente forma. En una planta baja, se encuentra el salón de actos, la secretaría, las aulas de atención temprana, un aula de apoyo educativo, el comedor, la cocina, el área de fumadores, aseos, la sala de fisioterapia y la de terapia ocupacional y un amplio patio en el exterior. En la segunda planta, se reparte la mayor parte de las aulas destinada a los talleres, aseos y una biblioteca. En una última planta, nos encontramos con más aseos, una sala de espera y los despachos de algunos miembros de la asociación como el trabajador social, la directora o la psicóloga. Considerando las características físicas de los usuarios que asisten, el centro cuenta con dos ascensores y rampas de acceso.

De manera más específica, vamos a señalar los recursos con que cuenta el centro. Así en los diversos talleres disponen de:

- ❖ Taller de expresión artística: todos los materiales necesarios para la elaboración de trabajos artísticos y cerámica (cartulinas, cartón, fieltro, tijeras, pegamento, silicona, barro, lápices de colores, gomas de borrar, pinceles, témperas, lienzos, telas, lana de colores, hilos, revistas, folios, papel de seda, etc.).
- ❖ Taller de apoyo educativo: ordenador con conexión a internet, fichas, folios, lápices, gomas de borrar, puzles, pictogramas plastificados, tijeras, pegamento, etc.
- ❖ Taller de habilidades sociales: fichas, lápices, gomas de borrar, tijeras y pegamento, lápices de colores, ordenador con conexión a internet, pizarra y rotuladores para ella.
- ❖ Taller de informática: dispone de varios ordenadores conectados a internet y numerosos recursos adaptados a las características y necesidades de los usuarios.

Describiremos esta sala y los recursos materiales de ella más adelante, pues es donde se llevará a cabo nuestra intervención.

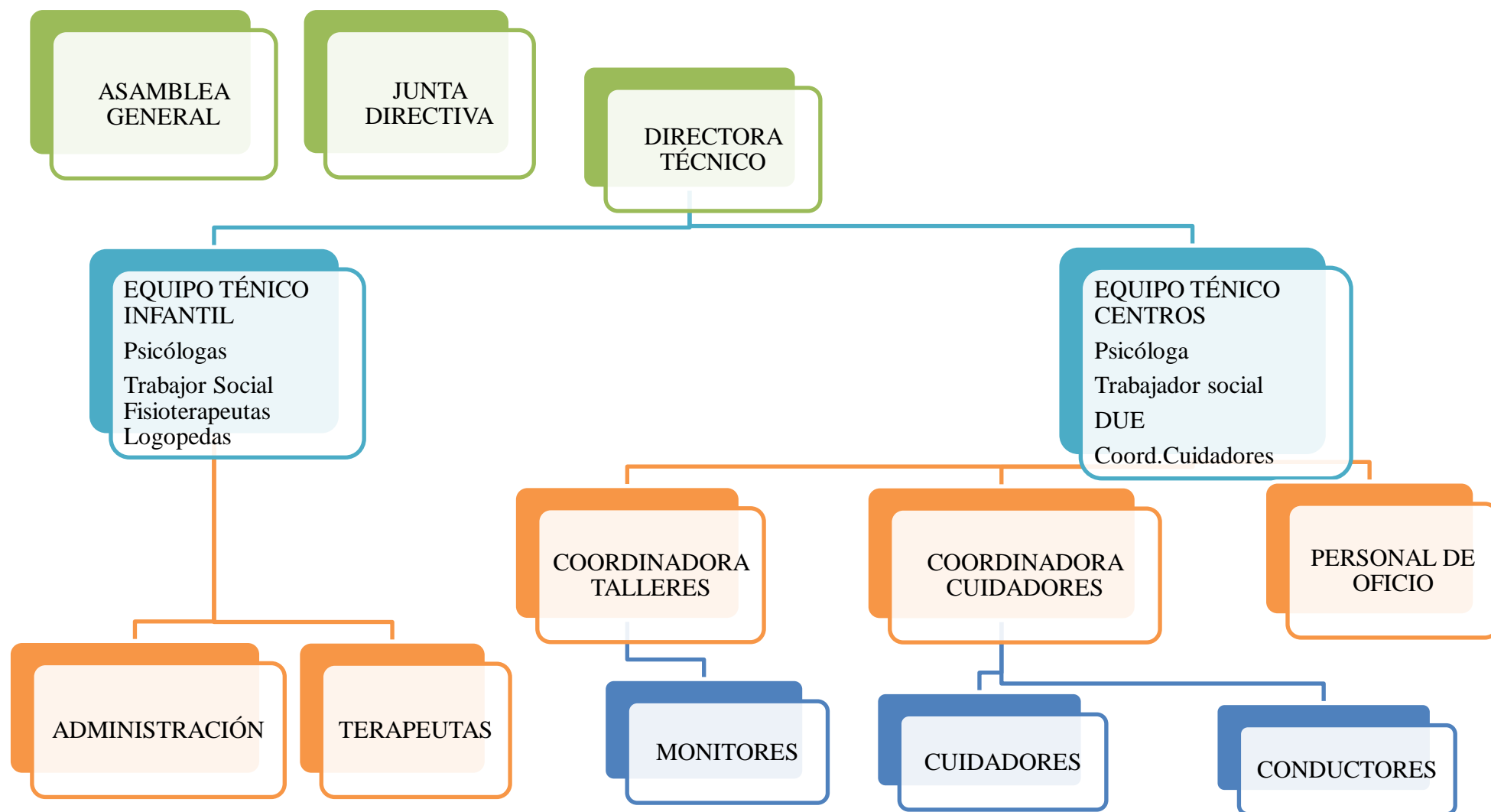
Aunque no lo hemos especificado en cada uno de los talleres, el mobiliario de los mismos se encuentra adaptado a las necesidades de los usuarios que habitualmente asisten a los talleres: mesas y sillas adaptadas, soportes inclinados para las fichas, pinzas de sujeción de objetos a la mesa, entre otros. Un detalle que no podemos pasar por alto es que cada usuario dispone de su silla de ruedas, en el caso en que la necesite, o de un andador que le ayude en el desplazamiento, siempre aludiendo a la población adulta.

Todo el centro tiene grandes ventanales que proporcionan mucha luminosidad a las distintas estancias del mismo, lo que favorece el trabajo en los talleres y demás actividades que se llevan a cabo.

### **3.1.5. Equipo humano**

El equipo humano que conforma la asociación ACPACYS está formado por numerosos profesionales pertenecientes a los distintos ámbitos que se trabajan en la asociación. Todos esos profesionales vienen recogidos en el siguiente organigrama al que sólo quedaría por añadir los voluntarios que ayudan desinteresadamente en la asociación en eventos o acontecimientos puntuales:

**Gráfico2:** Equipo humano de la Asociación ACPACYS



**Fuente:** <http://www.acpacys.org/>



### **3.1.6. Principales logros**

Desde que, en 1979, un grupo de padres comenzara esta aventura, ACPACYS se ha volcado en una causa justa y necesaria, poniendo todo el esfuerzo posible en todos los aspectos que conlleva la labor de esta asociación.

Todos estos esfuerzos van dirigidos a un mismo fin que no es otro que ofrecer una atención y un servicio de calidad a todos sus usuarios. Y este hecho se va cumpliendo día a día, prueba de ello es el sello de calidad que posee la asociación. Esta certificación concedida bajo la norma *ISO 9001:2008* es la base del sistema de gestión de la calidad, ya que es una norma internacional que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la eficacia de sus productos o servicios.

Asimismo, otro de los logros de ACPACYS es el alto grado de satisfacción de sus usuarios. Para conocer estos datos, se realizan encuestas anuales sobre el grado de satisfacción de los clientes con los servicios prestados por la Asociación. Dichas encuestas se pasan tanto a clientes como a las familias de los mismos con el objeto de tener una opinión generalizada de todas las personas en relación con la Asociación.

### **3.1.7. Dificultades o limitaciones que ha enfrentar.**

Como cualquier actividad organizada que se realiza, la labor de esta asociación tiene que enfrentarse a dificultades en cada paso. No es fácil trabajar con personas (quienes estamos relacionados con el ámbito escolar lo conocemos bien), puesto que cada persona es distinta a otra, cada individuo tiene su propia personalidad, sus características y peculiaridades, sus costumbres y su forma de actuar. Por ello, el trabajo conjunto con un grupo de personas no es nada fácil, pero eso no quiere decir que no se pueda lograr.

Según los manifiestos de personas que trabajan en la asociación, las dificultades que van apareciendo se van solventando sobre la marcha, lo que produce un buen ambiente de trabajo y favorece la convivencia de todos y todas. Sin embargo, debemos destacar un obstáculo que, quizás, es el que más esfuerzos requiere a la hora de reducir su incisión en la labor diaria. Este obstáculo no es otro que el trabajo con las familias, ya que cada familia tiene sus propias características y su forma de educar y tratar a sus miembros y, conjugar toda esa variabilidad en un mismo centro, es algo bastante complicado. A todo esto, debemos añadir la postura de las familias de los usuarios que abogan por la sobreprotección de los mismos para evitar frustraciones o errores, que son totalmente normales. En este sentido, es precisamente esta sobreprotección lo que choca con la base que sustenta las acciones que se llevan a cabo desde la asociación, las cuales buscan desarrollar mayor autonomía e independencia en los usuarios.

No obstante, y a pesar de las dificultades que hemos nombrado, ACPACYS sigue cumpliendo con sus objetivos y continúan realizando una buena labor con los usuarios como prueban las encuestas de satisfacción mencionadas en el punto anterior.

### **3.2. DINÁMICA**

En esta parte del documento, nos centraremos en la dinámica llevada a cabo con la población adulta, pues nuestro horario de prácticas nos ha hecho posible la colaboración y el trabajo con estos usuarios. Por tanto, las actividades programadas y los episodios puntuales de los que hablaremos a continuación, están relacionados con los talleres integrados por usuarios adultos, de edades comprendidas entre los 18-20 años, hasta edades avanzadas y con multitud de características propias.

No obstante y a pesar de esta variabilidad de edades y características, y teniendo como premisa la atención individualizada para conseguir el mayor desarrollo posible de cada uno, desde la asociación se apuesta por una metodología activa y participativa, en la que los protagonistas son los propios usuarios. Incidimos sobre el trabajo en grupo, aportando cada personas lo mejor se sí misma y aprovechando todos los recursos disponibles, tanto materiales como tecnológicos. Esta metodología la plasmamos a través de actividades de diversa índole, tanto dentro como fuera del centro, dinámicas, individuales y colectivas, en las que participan todos los miembros de la asociación, creando un clima de pertenencia y apego bastante fuerte.

### **3.2.1. Actividades programadas.**

Como ya mencionábamos anteriormente, nos centraremos en las actividades en las que hemos colaborado en nuestras prácticas, destinadas a usuarios adultos e incluidas en los talleres que se realizan en horario de mañana.

De modo general, en el desarrollo de cada taller, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- ✚ Taller de expresión artística y cerámica: en este taller, apostamos por el desarrollo artístico de los usuarios a través de trabajos con cerámica, papel y otros materiales. Durante nuestra estancia allí, una de las actividades que realizaban eran pompones de lana como colgantes que se entregarían como regalo a los participantes del concurso de baile, por motivo de la celebración de la Cruz de Mayo. Otra actividad fue la elaboración de filigrana de papel de colores para formar creaciones posteriores con ellas. Algunos usuarios se encargan de otra actividad que consistían en realizar bolas de papel de periódico

que servirían, posteriormente, para rellenar flores de fieltro. Todas estas actividades buscan que cada uno trabaje y ejercite sus capacidades de manera que no pierdan la movilidad de la que disponen. La variabilidad de características entre los usuarios hacen necesario que las actividades se adapten a las posibilidades de cada uno, así, por ejemplo, en la elaboración de los pompones unos se encargaban de liar lana, otros de contar las hojas de fieltro y de colocarlas, otros de introducirles las bolas de barro,...de esta manera nos aseguramos que todos colaboran, se evitan frustraciones y nos concienciamos de que todos somos útiles y necesarios.

✚ Taller de apoyo educativo: a este taller asisten usuarios con un menor desarrollo cognitivo con un nivel educativo de educación infantil o primer ciclo de educación primaria. Las actividades que se plantean en este taller son, en su mayoría, individuales: fichas para trabajar números del 1 al 10, dentro/fuera, arriba/abajo, problemas sencillos, identificación de objetos y vocalización; puzles, escritura de oraciones simples y descripciones sencillas. En la parte final de este taller, trabajaban una poesía con todo el grupo, repartida cada estrofa en cada usuario, para potenciar también el trabajo en grupo.

✚ Taller de informática: los usuarios que asisten a este taller saben leer y escribir, y su desarrollo cognitivo es similar al de personas de su edad sin discapacidad motora. Por ello, las actividades planteadas en este taller se centran en la búsqueda de noticias y la realización de resúmenes de las mismas, elaboración de biografías de personajes famosos, redactar las noticias de la página web de la asociación o de circulares, informando sobre los acontecimientos y hechos que se producen en el centro.

✚ Taller de habilidades sociales: como su nombre indica, las actividades programadas para este taller van dirigidas a trabajar las habilidades sociales de los usuarios. De esta manera, se plantean en pequeños grupos actividades como las de identificación mediante pictogramas de situaciones donde decir *gracias*, *por favor*, *perdón* y, posteriormente, en grupo grande plantar situaciones cotidianas donde usar estas expresiones. Otra actividad fue un bingo de elementos que nos rodean, con un cartón con imágenes y el nombre de los elementos (semáforo, paso de peatones, papelera, banco, fuente, alcantarilla,...) debían identificarlos en el parque y tacharlos como si de un bingo se tratase. Esta actividad fuera del centro demuestra la importancia del papel del entorno en el desarrollo de las personas. Otra actividad programada en este taller es la descripción, mediante aspectos positivos, de un compañero o compañera y la posterior reflexión sobre los sentimientos que genera el ser descritos por alguien o describir a otra persona.

### **3.2.2. Episodios puntuales o situaciones imprevistas**

Antes de comenzar este apartado, nos gustaría resaltar que, en determinadas ocasiones, las sesiones de trabajo no están programadas y, sin embargo, se producen situaciones muy positivas para el alumnado. También, hay situaciones imprevistas que nos hacen replantearnos la situación, la actividad o nuestra propia actitud.

No obstante, hemos vivido algunos episodios poco agradables, pero lo hemos sabido solucionar sin ningún problema. Entre ellos, podemos señalar un episodio con un usuario que sufre alucinaciones y que padeció una de ellas en mitad de un taller, o cuando ese mismo usuario, que aparentemente controla sus esfínteres, no pudo

controlarlos en un momento puntual. También, presa de los nervios, una usuaria golpeó en repetidas ocasiones la mesa de trabajo, pero se calmó en seguida y no hubo mayores complicaciones.

En contraposición a estos episodios y, como ya resaltamos en el inicio de este apartado, también presenciamos situaciones positivas que han propiciado nuestro aprendizaje y crecimiento personal. Nos estamos refiriendo a un momento en que una usuaria, que necesita de andador para desplazarse, se cae al suelo. El aspecto más positivo de esa situación es la actitud de la propia usuaria, de la monitora de ese taller y de los compañeros y compañeras, pues no le dieron mayor importancia a la caída, le ayudaron a levantarse y a seguir caminado, sin frustraciones, ni burlas. Debemos considerar que este tipo de situaciones en otros contextos, como puede ser la calle o el patio de un centro educativo, hubiera ido acompañado de burlas, risas y vergüenza de quien se cae, por lo que el hecho de esa reacción al unísono de todos, es algo digno de admirar.

Por último, otra situación puntual, no prevista y de gran interés es la que vivimos con dos usuarios que se comunican a través de los ojos, puesto que su disminución motriz es muy aguda. Trabajar psicomotricidad con un objeto de goma-espuma o coger su mano para hacer filigrana de papel, es uno de los mejores momentos que hemos presenciado, pues requiere de una gran confianza entre los usuarios y nosotros, y una de las mejores maneras de comprobar el enorme esfuerzo que hacen en ese tipo de actividades.

## 4. FASE DE INTERVENCIÓN

---

Partiendo de todos los aspectos abordados en el tercer capítulo de nuestro marco teórico acerca de las posibilidades educativas e investigadoras que ofrecen las redes sociales, nos planteamos su uso en nuestra asociación como medio para el aprendizaje.

### **4.1. POBLACIÓN A LA QUE ATIENDE.**

En esta fase, vamos a adentrarnos en la intervención que hemos diseñado y puesto en marcha durante nuestro periodo de prácticas. Para ello, comenzaremos delimitando la población o conjunto de usuarios a la que va dirigida. En este sentido, podemos señalar que se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a edad y características personales, aunque siempre se trata de población adulta con parálisis cerebral. Las edades no podemos confirmarlas con exactitud pero están entre los 25 y 60 años. A pesar de que el diagnóstico de todos ellos es parálisis cerebral, cada persona presenta un desarrollo distinto. Así, en líneas generales, podemos decir que se trata de un grupo de 10 usuarios (4 mujeres y 6 hombres) con un nivel cognitivo adecuado para mantener un diálogo fluido. En cuanto a su movilidad, hemos de decir que todos necesitan de una silla de ruedas para desplazarse y que tan solo un usuario puede caminar cortas distancias sin ella, pero con mucha dificultad. La mayoría de estas sillas son eléctricas, dada la poca movilidad de estos usuarios. Esta escasa movilidad se contrapone a los movimientos involuntarios y espasmódicos que algunos presentan, lo que dificulta las actividades que requieren un movimiento concreto en un pequeño espacio, como ocurre con el ordenador. A estos movimientos involuntarios, habría que añadir la incontinencia salival de algunos de ellos. Por último, a toda esta variabilidad de características, habría

que añadir algunos trastornos asociados a la parálisis cerebral, como ya comentamos en el segundo capítulo del marco teórico siguiendo a Puyuelo (2000):

- Un usuario presenta sordera, por lo que solo se comunica mediante lenguaje escrito u oral, mediante lenguaje de signos.
- Tres usuarios presentan problemas de visión, para lo que necesitan gafas.
- Un usuario de los más jóvenes del grupo padece epilepsia, aunque no hemos presenciado ningún episodio al respecto.

Un aspecto que mantienen en común todos y todas es que saben leer y escribir, lo que nos facilita mucho la comunicación y la elaboración de esta intervención hacia un buen manejo de las redes sociales.

#### **4.2. OBJETIVOS.**

Toda acción educativa que se precie de serlo debe plantear unas metas a conseguir que sean la guía de nuestra labor. Por tanto, nuestra intervención irá dirigida a conseguir los siguientes objetivos:

- a) Expresarse, de manera adecuada, por escrito mediante el uso de soportes tecnológicos (ordenador y tableta).
- b) Elaborar un perfil seguro en las redes sociales Facebook y Twitter.
- c) Desarrollar destrezas en el manejo de las redes sociales Facebook y Twitter.
- d) Adoptar una actitud positiva antes el uso de las redes sociales.



### 4.3. CONTENIDOS

Para conseguir esos objetivos propuestos trabajaremos los siguientes contenidos:

- i. Conceptuales:
  - a. Correo electrónico
  - b. Redes Sociales: Facebook y Twitter
  - c. Resumen
  - d. Biografía
- ii. Procedimentales:
  - a. Conocimiento de los requisitos para la creación de una cuenta de correo electrónico.
  - b. Creación de una cuenta de correo electrónico.
  - c. Elaboración de un perfil en Facebook y Twitter.
  - d. Publicación de información en Facebook y Twitter.
  - e. Intercambio de información a través de Facebook y Twitter.
  - f. Seguimiento de perfiles conocidos en Twitter.
  - g. Subida de imágenes a Facebook y Twitter.
- iii. Actitudinales:
  - a. Valoración de las redes sociales como un elemento favorecedor de la comunicación.
  - b. Reconocimiento del riesgo que conlleva la creación de perfiles en redes sociales.
  - c. Interés y curiosidad por las posibilidades que las redes sociales nos ofrecen para el aprendizaje.
  - d. Aceptación de las características de cada uno y de los errores cometidos.
  - e. Fomento de un buen autoestima.

#### 4.4. METODOLOGÍA

Bajo el paradigma de la educación inclusiva en el que nos encontramos, nuestra intervención va destinada a conseguir el máximo desarrollo de cada una de las personas a la que va dirigida, ofreciéndoles las mismas oportunidades a todos y todas. En esta línea, proponemos una metodología activa y participativa en la que la clave es el estudiante como protagonista de su propio aprendizaje. A pesar de que, a simple vista, puede parecer una metodología individualista, lo que realmente se pretende promover es la interacción social, la inclusión de personas con parálisis cerebral en la sociedad de manera autónoma y eficaz, haciéndola partícipe de todo cuanto acontece en ella. Para conseguir esa interacción social, partiremos de los conocimientos previos de los usuarios como base sus propias experiencias reales, así como la relación de los contenidos con el aprendizaje en la vida cotidiana.

#### 4.5. ACTIVIDADES

Las actividades que han configurado la fase de intervención de nuestro trabajo, las abordaremos en la siguiente tabla:

**Tabla 1:** Actividades llevadas a cabo en la fase de intervención.

<b>ACTIVIDADES DE INICIO</b>	
Sirven para iniciar el trabajo con los usuarios, pues no llegan todos a la vez y así vamos comenzando la toma de contacto con los medios tecnológicos de una manera progresiva.	
<b>ACTIVIDAD 1</b>	<i>Encendemos:</i> nos colocamos en nuestro sitio, vamos encendiendo los ordenadores (torres y pantalla) y las tablets, comprobamos la conexión a Internet y abrimos el buscador (Chrome, en este caso).

<b>ACTIVIDAD 2</b>	<i>Hay un correo para ti:</i> es necesario tener en cuenta que para abrir una red social en Internet, es necesario contar de manera previa con una cuenta de correo electrónico. Puede parecer algo obvio, pero algunos de los usuarios no lo saben. Creamos una cuenta de correo, lo que nos lleva a elaborar un primer perfil con nuestros datos personales. Supone una primera toma de contacto con el uso de contraseñas.
<b>ACTIVIDADES DE DESARROLLO:</b> Son aquellas que nos ayudan a trabajar los distintos contenidos programados con el fin de conseguir los objetivos propuestos.	
<b>ACTIVIDAD 1</b>	<i>Mi perfil:</i> crear un perfil en Facebook con nuestros datos personales, nuestra formación, donde vivimos, delimitar la seguridad de los comentarios y las etiquetas de nuestras futuras fotos. Después, vamos a crear un perfil similar en la otra red social que trataremos, Twitter.
<b>ACTIVIDAD 2</b>	<i>La llave:</i> iniciar y cerrar de manera segura nuestros perfiles en ambas redes sociales, con el fin de evitar que puedan intervenir en ellos personas ajenas.
<b>ACTIVIDAD 3</b>	<i>Nos fotografiamos:</i> compartimos en ambas redes sociales fotos de nuestro interés (evitaremos que sean fotos propias para respetar la privacidad de los usuarios) a través de varios sitios de origen (ordenador, previa descarga, un objeto de almacenamiento externo...).
<b>ACTIVIDAD 4</b>	<i>Expreso mi opinión:</i> comentamos fotos o cualquier publicación que nos guste en ambas redes sociales, conociendo que son

	mecanismos parecidos en ambos entornos pero diferentes, y respetando los caracteres permitidos.
<b>ACTIVIDAD 5</b>	<i>Publicación:</i> publicar un tweet o comentario en nuestro perfil de Twitter, acompañado o no de imagen.
<b>ACTIVIDAD 6</b>	<i>Siguiendo tus pasos:</i> desde nuestro perfil de Twitter podemos ver lo que otros perfiles publican a través de una opción que se llama <i>seguir</i> . También, añadimos amigos en nuestro perfil de Facebook, un mecanismo semejante al anterior.
<b>ACTIVIDAD 7</b>	<i>Moviéndome por las redes:</i> nos movemos por nuestro perfil en ambas redes sociales, probando cada opción de los menús que aparecen en cada página.
<b>ACTIVIDADES DE AMPLIACIÓN:</b>	
Se usan para ampliar conocimientos y aprendizajes con el fin de ajustarnos al ritmo de cada uno de los usuarios.	
<b>ACTIVIDAD 1</b>	<i>Recuerdo lo aprendido:</i> utilizamos contenidos que han aprendido previamente, para aplicarlos a los nuevos conocimientos adquiridos. Así, resumen (contenido ya trabajado antes) una noticia dada previamente y publican un breve resumen en su perfil de alguna de las redes sociales que ya conocen.
<b>ACTIVIDAD 2</b>	<i>Refuerzo mis conocimientos:</i> para reforzar la elaboración de una biografía que ya trabajaron la semana anterior, elaboraremos una y la publicaremos en nuestro perfil de Facebook.
<b>ACTIVIDAD 3</b>	<i>Somos reporteros:</i> mediante el perfil de la asociación en Twitter, comunicaremos a los seguidores e interesados la reunión que se celebra próximamente mediante la publicación de un tweet.

<b>ACTIVIDAD 4</b>	<i>¿Te has enterado?:</i> publicar una imagen de un acontecimiento reciente en cualquiera de las dos redes sociales que conocemos para compartir con nuestros conocidos y amigos.
<b>ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN</b>	
Nos ayudará a conocer la adquisición de los contenidos trabajados y si hemos conseguido los objetivos propuestos.	
<b>ACTIVIDAD 1</b>	<i>Prueba de evaluación:</i> recogerá una serie de acciones que demuestren el manejo de las redes sociales trabajadas (Anexo 1).
<b>ACTIVIDAD 2</b>	<i>Asamblea:</i> reflexión en grupo para conocer la opinión y la actitud de los usuarios ante el uso que hemos dado a las redes sociales y sobre nuestra propia intervención.





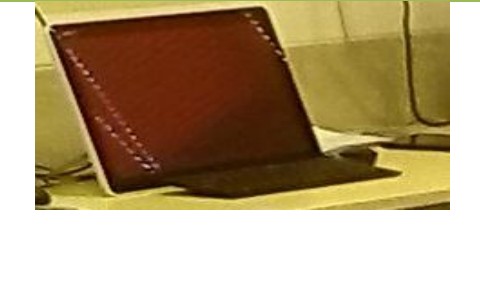






#### **4.6. AGENTES IMPLICADOS**

En este apartado, resulta necesario especificar el grupo de usuarios al que va destinada la presente intervención como agentes implicados en el desarrollo de la misma. Asimismo, también han intervenido la persona responsable del taller de informática en el que se ha desarrollado y la alumna en prácticas autora de la intervención.

#### **4.7. RECURSOS**

En este epígrafe, nombremos todos los recursos materiales que hemos empleado a lo largo de la intervención, sin olvidar los recursos humanos, ya nombrados en el apartado anterior. A continuación, se recogen en una tabla todos los recursos materiales necesarios para la intervención propuesta:

**Tabla 2:** Recursos materiales y tecnológicos usados durante la fase de intervención.

			
<p><b>Aula de informática</b></p>	<p>Conexión a Internet</p>	<p>Ordenador de sobremesa</p>	<p>Tablet</p>
			
<p><b>Pantalla táctil</b></p>	<p>Ratón tipo Joystick</p>	<p>Teclado con carcasa (metacrilato transparente) y tapete antideslizante</p>	<p>Ratón TrackBall</p>
			
<p><b>Ratón multimouse</b></p>			

#### **4.8. TEMPORALIZACIÓN.**

La intervención propuesta la hemos desarrollado a lo largo de 50 horas, distribuidas en 17 sesiones de, aproximadamente, 3 horas cada sesión, aprovechando que ésa es la duración habitual de los talleres de adultos.

#### **4.9. EVALUACIÓN.**

Entendemos la evaluación como un elemento fundamental e inseparable de la práctica educativa. Por tanto, la evaluación, así concebida, es un proceso continuo, con carácter formativo e integral. La evaluación debe llevarse a cabo de forma continua, no obstante podemos considerar determinados momentos, especialmente indicados para proceder a la valoración de la marcha del proceso evaluador: al comienzo (*evaluación inicial*), durante (*evaluación procesual o formativa*) y al final del curso escolar (*evaluación sumativa o final*).

Las técnicas e instrumentos que hemos utilizado para realizar ese proceso evaluador son los siguientes:

- Ⓢ Técnica de la observación: utilizada mediante instrumentos como el diario y el registro de anécdotas. La hemos lleva a cabo en la evaluación inicial (en la cual también contamos con los datos aportados por los profesionales que trabajan en la Asociación) y en la evaluación formativa.
- Ⓢ Técnica de revisión de tareas: plasmada mediante el bloc de notas durante la evaluación formativa.
- Ⓢ Técnica de pruebas: usando como instrumentos una prueba práctica (actividad 1 de evaluación) y una prueba oral (actividad 2 de evaluación). Esta técnica ha sido empleada durante la evaluación final.

Una vez realizada la evaluación de esta intervención, debemos reflexionar sobre los resultados obtenidos para evaluar, no solo si se han conseguido los objetivos propuestos en el apartado 4.2., sino para conocer el grado de adquisición de los contenidos por parte de los usuarios y, lo que es aún más importante, la propia evaluación de la intervención.

En primer lugar, comenzaremos por el alcance de los objetivos y la adquisición de los contenidos. Los resultados de la prueba de evaluación, de la observación directa y de la revisión de tareas, nos muestran que se han conseguido alcanzar los objetivos propuestos y que los contenidos trabajados se han adquirido, aunque no al mismo nivel en todos los usuarios. Consecuentemente, creemos que puede deberse a dos factores: por un lado, la situación inicial de todos los usuarios que no era la misma, pues algunos ya manejaban el ordenador, habían escrito breves composiciones en procesadores de texto, manejaban la página web de la asociación, etc. Sin embargo, otros no se desenvolvían con igual destreza a la hora de escribir o de utilizar el entorno de la redes sociales. Otro aspecto que ha influido en el proceso ha sido la edad, pues los usuarios de mayor edad carecían de habilidades y destrezas en el manejo del ordenador, de escribir textos o de ubicarse en las redes sociales.

Por otro lado, no todas las causas están asociadas a las características de los usuarios, ya que otro factor a tener en cuenta en la consecución de dichos objetivos y contenidos ha sido el número de horas para desarrollar el conjunto de actividades presentadas, ya que un aumento se hubiese traducido en una mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello, si en un futuro volviese a implementarse esta intervención, una de las mejoras sería la ampliación de horas, tanto para conocer más y mejor a los usuarios y poder ajustar de manera más adecuada los distintos elementos, como para realizar las actividades respetando su ritmo de aprendizaje.



No obstante, las deducciones de la asamblea final han arrojado en general una actitud positiva de los usuarios ante el uso de las redes sociales y ante el diseño de nuestra intervención. Entre estas, podemos resaltar aquellas que defienden que el uso de las redes sociales supone un hecho de igualdad para todas las personas y desarrollo en su autonomía personal. Otros, defienden que mediante las redes sociales acceden mejor a la información de actualidad, ya sea de su entorno inmediato o de ámbito internacional, como es el caso de las competiciones deportivas. Sin embargo, algún usuario, también manifestó la confusión que supone la plataforma de las redes sociales, con “muchos botones”.

Otro aspecto negativo que resalta una usuaria es la adicción que crean estas redes, pues en su tiempo libre accedían a sus perfiles de manera continua, percibiéndolo como una necesidad.

Centrándonos en nuestra intervención, también hemos detectado algunos errores o limitaciones. Uno de ellos se centra en que la población era de un número reducido y con conocimientos previos en el manejo del ordenador, de la conexión a Internet, etc. Aunque no manejaban redes sociales, si poseían conocimientos previos sobre Internet, el ordenador y las tecnologías, por lo que nuestra intervención no ha partido de cero.

Tras esta reflexión, nos gustaría proponer algunas mejoras. Una de ellas ya la hemos comentado previamente y sería la ampliación del número de horas, para afianzar los objetivos conseguidos y reforzar los contenidos adquiridos. Otra propuesta sería acoger a una población sin conocimientos de Internet, pues aún sería de mayor provecho el aprendizaje que pudieran adquirir sobre las redes sociales y se favorecería su comunicación y su acceso a la información en mayor proporción que los usuarios que han intervenido en ésta (reducción de la brecha digital). Una última propuesta sería la de incluir el uso de las redes en el resto de actividades de la vida cotidiana de los usuarios

con parálisis cerebral, de manera que no quedara reducida a unas actividades de nuestra intervención, sino que se convirtieran en una nueva herramienta en su vida.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

### **Fuentes legislativas:**

Ley Orgánica, 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE, 106).

Junta de Andalucía (2007). Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía.

Junta de Andalucía (2008), Orden de 25 de julio de 2008, por la que se regula la atención a la diversidad del alumnado que cursa la educación básica en los centros docentes públicos de Andalucía.

### **Fuentes bibliográficas:**

Blanco, E. & Ceres, R. (2013). Libro de actas. *VII Congreso Iberoamericano de Tecnologías de Apoyo a la Discapacidad*. República Dominicana: Servicio de publicaciones de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Cabero, J. & Córdoba M. (2009). Inclusión educativa: inclusión digital. *Revista Educación Inclusiva*, 2 (1), 61-77.

Casado, R., Lezcano, F & Delgado, V. (2013). *Atención a la diversidad y redes sociales: uso educativo de twitter*. España: Ministerio de Economía y Competitividad.

Fundación ONCE (2011). *Acceso a las redes sociales de Internet desde dispositivos amigables: modos de uso, barreras, necesidades y preferencias de usuarios: Estudio previo*. Madrid: Plan avanza.

Giné, C. (2001). Inclusión y sistema educativo. *III Congreso “La atención a la diversidad en el sistema educativo”*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

- Gómez, I. (2012). Discapacidad y tecnología: un reto para el profesorado del siglo xxi en contextos escolares inclusivos. *Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento. II* (12), 187-201.
- Junta de Andalucía (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de limitaciones en la movilidad. Andalucía: Autor.
- Liesa, M., Allueva, P. & Puyuelo, M. (2007). *Educación y acceso a la vida adulta de personas con discapacidad*. Fundación Ramón J. Sender, 54.
- Luque, D. J. & Rodríguez, G. (2009). Tecnología de la Información y Comunicación aplicada al alumnado con discapacidad: un acercamiento docente. *Revista Iberoamericana de Educación*. 49/3, 1-8.
- Marchesi, A., Coll, C. & Palacios, J. (1999). *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza
- Mesa, W. (2012). Las TIC como herramientas potenciadoras de equidad, pertinencia e inclusión educativa. *Trilogía*, 7, 61-77.
- Moreno, A. (2008). Educación inclusiva: hacia una efectiva igualdad de oportunidades. *Educación y futuro*.18, 125-139.
- Muntaner, J. (2010) De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo. En Arnaiz, P.; Hurtado, M<sup>a</sup>.D. y Soto, F.J. (Coords.) *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Narbona, J. & Crespo-Eguilaz, N. (2011). Parálisis cerebral: neurodesarrollo y manejo. En *Trastornos del neurodesarrollo* (pp.193-232). España: Viguera editores.

- Puyuelo, M. & Arriba, J.A. (2000) *Parálisis cerebral infantil: aspectos comunicativos y psicopedagógicos orientaciones al profesorado y a la familia*. Archidona: Ediciones Aljibe.
- Sánchez-Teruel, D. & Robles, M<sup>a</sup>. A. (2013). Inclusión como clave de una educación para todos: revisión teórica. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 24(2), 24-36.
- Sancho, J.M<sup>a</sup>., Woodward, J., Navarro, J.L., Escoin, J., Muñoz, J.A., Fonollosa, M<sup>a</sup>. T., García-Camino, M., Gaitán, R., Gil, S. & López, M. (2001). *Apoyos digitales para repensar la educación especial*. Octaedro-Eub, 101-127.
- Santamaría, M., González, Y., Manso, C., Pérez, R. (2013). Buscando nuevas formas de expresión y relación para las personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento a través de las TIC. *3rd International Conference on Elderly and New Technologies. I* (1), 73-76.
- Suriá, R. (2012). Redes sociales online y su utilización para mejorar las habilidades sociales en jóvenes con discapacidad. *Escritos de Psicología*, 5 (3), 16-23.
- Vega, A., López, M. & Garín S. (2013). La educación inclusiva: entre la crisis y la indignación. *Revista Sociológica de pensamiento crítico*, 7 (1), 135-336.

## 6. ANEXOS

### ANEXO I

#### PRUEBA DE EVALUACIÓN

ACCIONES A REALIZAR	Sí	Con dificultad	No
Abre y cierra de forma adecuada su cuenta en Facebook			
Abre y cierra de forma adecuada su cuenta en Twitter			
Publica un tweet			
Sube una foto a su perfil de Facebook			
Comenta una foto en el perfil de Facebook de la Asociación			
<i>Retwitea</i> o marca como favorito un tweet			
Añade amigos a su perfil de Twitter			
Acepta peticiones de amistad a través de su perfil de Facebook			
Busca a amig@s para seguir sus perfiles de Twitter			
Publica un comentario en el muro de un/a amig@ en Facebook			