

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADOS



Estrategias comunitarias para potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física en la Universidad de El Salvador

Presentado por:

Lic. German David Alfaro Olmedo

Licda. Iris Janeth Tobar de Murcia

Para optar al grado: Maestría en Psicología Clínica de la Comunidad

Asesor:

Dr. José Alberto Rosabal

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, agosto de 2024

Autoridades 2023 - 2027

Rector

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora Académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrector Administrativo

M.Sc. Roger Arias

Autoridades Facultad de Medicina

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Mendez Duran

Escuela de Posgrado

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa de Programas de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martinez

Coordinadora de la maestria en psicologia clinica

Mpcc. Yesenia Martinez de Guzman

DEDICATORIA

*Con profunda gratitud y admiración, a la Unidad de Educación Superior Inclusiva (U.E.S.I.)
a todos sus estudiantes y colaboradores; que, con su tenacidad y espíritu inquebrantable,
derriban barreras abriendo camino a una educación superior inclusiva y de calidad para todas
las personas con discapacidad.*

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta etapa académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes han sido fundamentales en este proceso de crecimiento personal y profesional.

En primer lugar, mi más profunda gratitud a mi madre, Dora Olmedo, cuyo apoyo incondicional ha sido el pilar de este logro. Mamá, tu fe inquebrantable en mí ha sido mi mayor fortaleza durante este desafiante proceso académico. Tus palabras de aliento, tu paciencia y tu comprensión han sido invaluableles en los momentos más difíciles de este camino. Gracias por creer en mí, incluso cuando yo dudaba, y por ser esa fuente constante de motivación que me impulsó a perseverar y alcanzar esta meta.

Extiendo también mi agradecimiento a mis familiares y amigos, quienes han sido una red de apoyo fundamental. Su buena voluntad, manifestada en palabras de ánimo y gestos de cariño, ha sido una dosis de energía vital para mantener el equilibrio durante este intenso periodo de estudio y trabajo. Cada mensaje de aliento, cada muestra de interés en mi progreso y cada momento compartido han sido un recordatorio de que no estaba solo en este viaje académico.

A todos ustedes, familia y amigos, gracias por ser esa bocanada de aire fresco en los momentos de estrés, por celebrar mis pequeños triunfos y por ofrecerme su comprensión en los momentos de frustración. Su presencia y apoyo han enriquecido enormemente esta experiencia, recordándome la importancia del balance entre el esfuerzo académico y los lazos afectivos.

German Alfaro

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este logro, antes que nada, a mi querido hijo, Ethan Elenilson Murcia. Eres mi mayor motivación y la fuente de mi alegría. Cada paso que doy es con la intención de ser un ejemplo para ti, y espero que algún día entiendas cuánto me has inspirado para seguir adelante y nunca rendirme.

A mi amado esposo, Carlos Elenilson Murcia, mi compañero de vida, mi apoyo incondicional y mi mejor amigo. Gracias por estar a mi lado en cada momento, por tu paciencia infinita, y por tu comprensión durante este arduo camino. Tus palabras de aliento y tu confianza en mis capacidades han sido fundamentales para que hoy pueda alcanzar esta meta. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi amada madre, Ana Margarita Hernández, mi apoyo incondicional. Gracias por tu comprensión durante este arduo camino, por tus palabras de aliento y la confianza en mis capacidades han sido fundamentales para que hoy pueda alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco a Dios por bendecirme con una familia tan maravillosa y por darme la fuerza para superar los desafíos que se presentaron en este proceso.

Iris de Murcia

RESUMEN DEL ESTUDIO

Título

Estrategias Comunitarias para Potenciar la Inclusión Educativa de Estudiantes con Discapacidad Física en la Universidad de El Salvador

Objetivo

El estudio tiene como objetivo principal evaluar y potenciar las estrategias comunitarias que faciliten la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física en la Universidad de El Salvador (UES). Se busca determinar la efectividad de estas prácticas en la promoción de la participación, el aprendizaje y el bienestar de dichos estudiantes, además de contribuir al fortalecimiento de la educación inclusiva.

Metodología

Instrumento Utilizado: Prueba AF5, que consta de cinco subescalas abarcando aspectos académicos-laborales, sociales, emocionales, familiares y físicos. Esta prueba permite a los estudiantes asignar puntuaciones a cada ítem en una escala de 1 a 99. Cuestionario semiestructurado que comprenden preguntas relacionadas a; identificación de prácticas comunitarias, evaluación de la eficacia de las prácticas (comunitarias), desafíos y barreras, perspectivas y experiencias y aplicación de estrategias (comunitarias); que desarrollaron los padres de familia/encargados y docentes universitarios de la Universidad de El Salvador

Procedimientos:

Selección de participantes.

Aplicación de instrumentos.

Análisis de datos mediante el software EPIDAT.

Presentación de resultados.

Consideraciones Éticas: Se siguieron las normas éticas establecidas por la UES, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información y obteniendo el consentimiento informado de los participantes.

Cronograma: Las actividades se desarrollaron durante varios meses, desde reuniones informativas hasta la redacción del informe final.

Resultados

La prueba AF5 proporcionó una visión detallada sobre la comunicación, roles y normas de los estudiantes con discapacidad física.

Los índices de confiabilidad de la prueba AF5 respaldan su validez y confiabilidad, con índices superiores a 0.71.

Los resultados mostraron la relación entre el autoconcepto y la inclusión educativa, proporcionando una base sólida para las estrategias de intervención.

Análisis y Discusión

El análisis documental incluyó políticas y recursos institucionales relacionados con la inclusión educativa.

Se presentaron análisis estadísticos cualitativos y cuantitativos de los datos, utilizando tablas y gráficos para ilustrar los resultados.

La discusión interpretó los hallazgos a la luz de los elementos teóricos previamente descritos.

Conclusiones y Recomendaciones

El estudio generó conocimientos sustantivos que pueden enriquecer las prácticas educativas y contribuir al desarrollo de un entorno universitario más inclusivo.

Se espera que los resultados inspiren a otras instituciones a adoptar prácticas inclusivas para asegurar igualdad de oportunidades académicas y personales para todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades físicas.

Importancia del Estudio

Este estudio Palabras clave: inclusión educativa, discapacidad física, estrategias comunitarias, educación superior, Universidad de El Salvador.es crucial para el avance de la educación inclusiva, contribuyendo a la construcción de una sociedad más consciente y justa en cuanto a la diversidad de capacidades. Los resultados obtenidos beneficiarán tanto a la Universidad de El Salvador como al diálogo global sobre inclusión educativa

Palabras clave: inclusión educativa, discapacidad física, estrategias comunitarias, educación superior, Universidad de El Salvador

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN DEL ESTUDIO	VII
Título.....	VII
Objetivo.....	VII
Metodología.....	VII
Resultados	VIII
Análisis y Discusión.....	VIII
Conclusiones y Recomendaciones.....	IX
Importancia del Estudio	X
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Antecedentes del trato de las personas con discapacidad:	1
1.1.1 Antigua Grecia, cristianismo y Culturas Mesoamericanas.....	1
1.1.2 Europa desde el siglo XVI al XIX.	2
1.1.3 Siglo XX a la actualidad.	2
1.1.4 Discapacidad Física: Reflexiones Históricas y Perspectivas Contemporáneas.....	3
1.1.5 Educación Inclusiva a Nivel Superior.....	5
1.2 Problema de Investigación.....	6
1.3 Enunciado del Problema.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.5 Propósito del estudio.....	9
1.6 Objetivos del estudio.	10
1.7 Definición de términos.....	10
2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 La discapacidad en El Salvador.....	12
2.1.1 El género y la discapacidad.....	15
2.2 Inclusión.	17
2.2.1 Tipos de Inclusión.....	18
2.2.2 Características de la Inclusión.....	19
2.3 Inclusión Social.....	19
2.4 Atención integral en salud en personas con discapacidad.....	20
2.5 Estrategias comunitarias.....	21

2.6.1	Impacto de las estrategias comunitarias	22
2.7	Generalidades de discapacidad y discapacidad física.	23
2.7.1	Discapacidad.....	23
2.7.2	Discapacidad Física o motora.....	24
2.7.3	Causas más frecuentes.	25
2.7.4	Clasificación de la discapacidad física.	25
2.8	Tipos de Barreras.	26
2.9	Educación Inclusiva.	28
2.9.1	Algunos de los principios y prácticas claves de la educación inclusiva incluyen:	28
2.10	Modelos en que se fundamenta la discapacidad.....	30
2.10.1	Modelo Social de la Discapacidad.....	30
2.10.2	Modelo religioso, tradicional o moral:	31
2.10.3	Modelo médico rehabilitador o individual:	32
2.10.4	Críticas a los modelos:.....	33
3	CAPÍTULO III.....	34
3.1	Operacionalización de la variable.	34
4	CAPÍTULO IV.....	36
	Metodología.....	36
4.1	Tipo de Estudio.....	36
4.2	Área del Estudio.....	36
4.3	Universo y Muestra.	36
4.4	Participantes y Fuentes de Información.	36
4.5	Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.	36
4.6	Prueba AF5.	37
4.7	Procedimientos.	38
4.8	Plan de Tabulación de Datos.	38
4.9	Consideraciones Éticas.....	38
4.10	Cronograma de Actividades.	38
4.11	CRONOGRAMA	39
	CAPÍTULO V.....	41
	Análisis de Resultados.....	41
5.1	Análisis de la Muestra de Estudiantes con Discapacidad Física.....	41
	CAPÍTULO VI.....	51
6.1	Interpretación de los hallazgos de la investigación.....	51
6.1.1	Discapacidad física y su impacto en la vida académica.....	51

6.1.2 Percepción de las prácticas de inclusión por parte de padres y docentes	52
6.1.3 Estrategias comunitarias y su impacto en la inclusión	53
6.1.4 Barreras y desafíos en el proceso de inclusión	54
1. FUENTES DE INFORMACIÓN	56
Anexo I.....	64
Anexo II.....	67
Anexos III.....	70

INTRODUCCIÓN

En el panorama educativo actual, promover la inclusión y la equidad en el sector educativo es un imperativo moral y social. La diversidad en el aula, en términos de capacidades, destrezas y antecedentes individuales, requiere la aplicación de enfoques y estrategias pedagógicas para garantizar la participación activa y el acceso equitativo a las oportunidades educativas para todos los estudiantes. Armijo Cabrera (2018) hace mención a Blanco (2006) que, la educación inclusiva incluye tres aspectos: acceso, participación y resultados.

En este contexto, la Universidad de El Salvador se presenta como un espacio importante para promover e implementar estrategias comunitarias encaminadas a potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física.

Dueñas Buey (2010), menciona a Serra, que la inclusión es la aceptación tácita de la diversidad, como una variable grupal positiva y enriquecedora que crea relaciones únicas del grupo en un entorno multidimensional. Consideremos que el concepto de inclusión se enmarca como una meta y un proceso. Agurto-Agurto, S. J., Napoleón, M., & Mendoza, B. (2021) mencionan que la inclusión definida por Tony Booth y Mel Ainscow (2011), no se trata sólo de crear condiciones para que los estudiantes con discapacidad accedan a las escuelas de educación básica sino también de reducir diversas barreras que les dificultan el aprendizaje y promover la inclusión de todos los estudiantes.

Las discapacidades físicas, en sus múltiples manifestaciones, plantean desafíos únicos para la participación y el éxito en la educación. La accesibilidad física, la adaptación de materiales y métodos de enseñanza y la creación de un entorno de apoyo y comprensión son esenciales para garantizar que estos estudiantes puedan aprovechar al máximo la variedad de oportunidades de aprendizaje.

En este sentido, las estrategias comunitarias, incluyendo a los docentes, el personal administrativo, los compañeros y la comunidad en su conjunto, juegan un papel importante en la construcción de un ambiente educativo inclusivo y enriquecedor. La educación inclusiva tiene como objetivo ayudar a profesores y estudiantes a sentirse bien con la diversidad y no verla como un problema sino como una oportunidad para enriquecer el aprendizaje. (UNESCO, 2008).

El objetivo principal de este estudio fue un análisis profundo y riguroso de las estrategias comunitarias implementadas en la Universidad de El Salvador para mejorar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física. A través de un enfoque multidisciplinario que incluye aspectos educativos, sociales y de infraestructura, buscamos comprender la efectividad de estas estrategias y su impacto en las experiencias educativas de estos estudiantes. Evaluar su alcance y limitaciones ayudará a identificar áreas de mejora y sugerir recomendaciones específicas para mejorar la inclusión y la equidad en los entornos universitarios.

Para lograr este objetivo, se utilizó el modelo social de discapacidad integrando los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, incluyendo entrevistas en profundidad a estudiantes con discapacidad física, docentes y personal administrativo involucrados en la implementación de la estrategia y encuestas, incluyendo una muestra representativa de la comunidad universitaria. Además, se realizó un análisis documental de políticas y recursos institucionales relacionados con la inclusión educativa.

En el documento se explicaron elementos importantes para la elaboración del proyecto de investigación: introducción, antecedentes, planteamiento del problema a estudiar, el sustento teórico, la metodología que se pretende implementar, análisis de resultados, discusión de estos, finalizando con las conclusiones respectivas, limitaciones y recomendaciones del estudio en general. A continuación, una especificación de elementos descritos anteriormente:

En el capítulo I se describen los antecedentes de la investigación, Sin embargo, principalmente se aborda el problema de la investigación y su delimitación, así como la justificación, propósitos, objetivos y conceptualización de términos clave.

En el Capítulo II, se ampliará las explicaciones en tanto al sustento teórico de variables.

Así mismo se desarrollan algunos acercamientos teóricos a enfoques relacionados a la investigación, a la psicología comunitaria y estudios relacionados.

El capítulo III, está referido a las variables de estudio, definición de estas en función de la comprensión del problema a investigar.

El capítulo IV, describe la metodología y todos los procesos llevados a cabo para la realización de la investigación: enfoque y diseño de la investigación, muestra, técnicas e instrumentos de

investigación, procedimiento y plan de tabulación o análisis de datos. Así mismo un aspecto de suma importancia como las consideraciones éticas y finalmente el cronograma de actividades.

El capítulo V, es precisamente el análisis de resultados, a la luz del enfoque y diseño de investigación, en este se presentan los análisis estadísticos utilizados, tablas y gráficos correspondientes, así como su descripción; se incluye en cada análisis el soporte cualitativo.

El capítulo VI, presenta la discusión de resultados en donde se interpretan los hallazgos a la luz de elementos teóricos descritos en capítulo II.

Finalmente, este informe expone, conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. Las respectivas referencias bibliográficas utilizadas en la investigación y los anexos correspondientes.

La importancia de este estudio radica en su capacidad para generar conocimiento sustantivo que pueda enriquecer las prácticas educativas y contribuir al desarrollo de un entorno universitario más inclusivo y receptivo. Los resultados que se obtengan no solo beneficiaron directamente a la Universidad de El Salvador, sino que también aportaron a la conversación global sobre la inclusión educativa y las estrategias efectivas para su promoción. Al construir una base de evidencia sólida y talentosa, se espera inspirar a otras instituciones educativas a adoptar prácticas inclusivas que aseguren que todos los estudiantes, sin importar sus capacidades físicas, tengan igualdad de oportunidades para desarrollarse académica y personalmente.

En el siguiente estudio, se presentará un análisis detallado de las estrategias comunitarias implementadas en la Universidad de El Salvador con el propósito de potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física. Los resultados y conclusiones que se obtengan contribuirán al avance de la educación inclusiva y a la construcción de una sociedad más consciente y justa en cuanto a la diversidad de capacidades.

CAPÍTULO I

1.1 Antecedentes del trato de las personas con discapacidad:

La historia de cómo la sociedad ha tratado a las personas con discapacidad a lo largo de los siglos es compleja y polifacética. Desde las sociedades antiguas hasta la era moderna, la percepción y el tratamiento de la discapacidad han experimentado cambios significativos, lo que refleja cambios en las creencias culturales, religiosas y sociales. En los albores de la civilización, las sociedades primitivas enfrentaron importantes desafíos para sobrevivir.

En este contexto, las personas con discapacidad física o mental suelen ser consideradas una carga para la comunidad porque su incapacidad para contribuir a las actividades diarias las margina. En algunas culturas, Inzua (2001) menciona que esta visión extrema ha llevado incluso al asesinato de personas con discapacidad para eliminar lo que se considera una carga para el bienestar del grupo social. A medida que avanza la civilización, también lo hace la conciencia sobre la discapacidad.

1.1.1 Antigua Grecia, cristianismo y Culturas Mesoamericanas.

En la antigua Grecia, Inzua (2001) algunas personas con discapacidad eran veneradas y consideradas mensajeras divinas. Sin embargo, en sociedades como la espartana, los niños nacidos con deformidades eran arrojados desde las cimas de las montañas, demostrando una brutalidad espantosa contra los más vulnerables. En Roma, las actitudes hacia la discapacidad son mixtas. A pesar del infanticidio y la explotación de los discapacitados con fines de entretenimiento, se mantuvieron las medidas de bienestar y se crearon hospitales para quienes necesitaban atención especial.

Inzua (2001) El cristianismo, con su énfasis en la bondad y la caridad, ha tenido una gran influencia en la mejora de la condición de las personas con discapacidad. Se establecieron organizaciones fraternales y asilos para brindar apoyo y atención a los ciegos, parálíticos y leprosos. A medida que las normas sociales comenzaron a cambiar, surgieron organizaciones dedicadas a cuidar a las personas con discapacidad, lo que marcó un paso importante hacia un trato más humano y compasivo.

En algunas culturas mesoamericanas, las personas con discapacidad son consideradas dioses y reciben un trato y privilegios especiales. Sin embargo, con la llegada de la conquista española

esta percepción cambió por completo. Las personas con discapacidad fueron explotadas como objetos de entretenimiento callejero, lo que marcó un período oscuro en la historia de su trato. Inzua (2001).

1.1.2 Europa desde el siglo XVI al XIX.

En Europa, desde el siglo XVI al XIX, las personas con deformidades físicas eran exhibidas como grotescas en circos y ferias. A pesar de su exposición, esta realidad representa un cambio de percepción, pues la discapacidad ya no es vista como un castigo divino sino como una peculiaridad de la naturaleza. Estas personas comenzaron a integrarse al mundo del espectáculo, incluso siendo contratadas en espectáculos de circo, marcando un pequeño pero importante paso hacia una mayor integración. Con el tiempo, la conciencia sobre la discapacidad ha aumentado. Inzua (2001)

En el siglo XIX, las personas con discapacidad demostraron habilidades especiales que les permitieron sobresalir en una variedad de campos, desde montar a caballo hasta realizar habilidades artísticas con los pies. Demostrar esta extraordinaria habilidad es un paso adelante en el tratamiento de las personas con discapacidad, ya que tienen la oportunidad de destacarse con sus talentos únicos. Inzua (2001).

1.1.3 Siglo XX a la actualidad.

Al entrar en el siglo XX, la conciencia y el tratamiento de las personas con discapacidad comenzaron a cambiar dramáticamente, especialmente después de las dos guerras mundiales. Las consecuencias de estos conflictos han llevado a un enfoque más humano hacia las personas con discapacidad. Las Naciones Unidas también desempeñan un papel importante en el desarrollo de programas y servicios de asistencia social para personas con discapacidad en todo el mundo. (ONU)

A lo largo del siglo XX, surgieron leyes y regulaciones para proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Estas leyes incluyen disposiciones sobre acceso, empleo e

igualdad de oportunidades. El objetivo de estas medidas es dar a las personas con discapacidad la oportunidad de participar plenamente en la vida social. En las últimas décadas, la conciencia pública sobre la discapacidad ha aumentado significativamente. (ONU)

Se han implementado políticas que promueven la inclusión y se han establecido organizaciones dedicadas a apoyar a las personas con discapacidad en diversas áreas de la vida. Los Juegos Paralímpicos han desempeñado un papel vital al mostrar las extraordinarias habilidades de los atletas discapacitados, desafiar los estereotipos y demostrar al mundo su capacidad para sobresalir en sus deportes de élite.

Hoy en día, las personas con discapacidad siguen luchando por la igualdad de derechos y oportunidades. A pesar de los importantes avances, todavía enfrentan obstáculos en áreas como el empleo, la educación y el acceso a las instalaciones públicas. Sin embargo, la sociedad moderna es cada vez más consciente de la importancia de la inclusión y la diversidad, lo que ha llevado a cambios significativos en la forma en que se ve y trata a las personas con discapacidad.

La historia del tratamiento de las personas con discapacidad refleja la evolución de la humanidad en su conjunto. Desde tiempos inmemoriales hasta el presente, hemos evolucionado desde la brutalidad y la alienación hasta volvernors más comprensivos, empáticos y tolerantes. Si bien todavía queda mucho trabajo por hacer en materia de equidad y acceso, el progreso logrado hasta la fecha es innegable. La historia de las personas con discapacidad es una historia de resiliencia, determinación y coraje, que demuestra la fuerza del espíritu humano para superar los desafíos y la adversidad.

1.1.4 Discapacidad Física: Reflexiones Históricas y Perspectivas Contemporáneas.

De lo anterior se desprende claramente que las discapacidades físicas han sido tema de estudio y consideración a lo largo de la historia. Durante la Edad Media, este período vio la repetición y el desarrollo de la discapacidad (Reddy, 2013).

En aquella época, la discapacidad física era considerada desde un punto de vista religioso y se consideraba un signo de castigo divino. Las personas con discapacidad física eran consideradas estigmatizadas y condenadas al ostracismo en la sociedad. Actualmente, muchos estudios han demostrado que la discriminación percibida tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las personas con discapacidad física (Molero et al., 2012). La discriminación percibida puede

afectar el equilibrio emocional de estas personas, y se ha encontrado que el entorno en el que se desenvuelven puede actuar como un factor protector contra la influencia negativa de la discriminación. La calidad de vida de las personas con discapacidad física también ha sido objeto de estudio. Se ha encontrado que la participación en competencias internacionales puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas (Davalos & Andonayre, 2020).

Sin embargo, en general, se ha observado que los deportistas con discapacidad física tienen una alta calidad de vida, aunque aquellos que han participado en competencias de alto nivel pueden presentar una menor calidad de vida. En cuanto a los aspectos emocionales, se ha encontrado que las personas con discapacidad física presentan medias estadísticamente superiores en inteligencia emocional y resiliencia en comparación con las personas sin discapacidad (Díaz & García, 2018). A pesar de ello, en términos de autoestima, las personas sin discapacidad presentan medias superiores. El manejo emocional adecuado es fundamental para evitar consecuencias físicas y emocionales negativas en las personas con discapacidad física. La pandemia de COVID-19 también ha tenido un impacto en la actividad física de las personas con discapacidad. Se ha observado que, durante la pandemia, hubo una diferencia significativa en el gasto energético semanal de actividad física entre los estudiantes con y sin discapacidad (Hall-López et al., 2021).

Esto indica que la pandemia ha afectado la actividad física de las personas con discapacidad, lo que puede tener consecuencias en su salud física y mental. Respecto a la depresión, se ha encontrado que las condiciones sociales pueden provocar que las personas con discapacidad física se encuentren en esta condición (Santillán et al., 2022).

Cosas como las drogas y las discapacidades físicas pueden estar relacionadas con la depresión en estas personas. Al fin y al cabo, la discapacidad ha sido objeto de estudio y reflexión a lo largo de la historia. La discriminación percibida, la calidad de vida, las reacciones emocionales, la actividad física y las decisiones sociales se identificaron como factores importantes relacionados con la discapacidad física. Estas cosas pueden afectar gravemente la vida de las personas discapacitadas y su bienestar físico y mental.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. En total, se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas (OMS y OPS).

1.1.5 Educación Inclusiva a Nivel Superior.

La Universidad de El Salvador es el referente a nivel nacional en temas de Educación Superior Inclusiva; cuenta desde el año 2013 con la Política de Educación Inclusiva que busca garantizar el acceso, permanencia y egreso de la educación superior pública de todo aspirante o estudiante con discapacidad donde se ofrece la igualdad de oportunidades; por medio de la Unidad de educación superior inclusiva, que fue creada por iniciativa de la vicerrectoría Académica, según acuerdo del consejo superior universitario brindando el apoyo necesario para la población estudiantil con discapacidad, es la primera y única institución que cuenta con una política de educación inclusiva y con una oficina de atención.

La unidad de educación superior inclusiva, cuenta con 5 espacios inclusivos: oficinas de atención, centro de cómputo con ordenadores con programas específicos para personas con discapacidad, biblioteca especializada, zona de descanso y reuniones, y baños. Con él, la Unidad de Educación Superior Inclusiva (U.E.S.I), donde realizan la coordinación y gestión de todos los proyectos y actividades orientadas a la asistencia, apoyo y asesoramiento que permitan, en la medida de lo posible un desenvolvimiento autónomo y pleno de los estudiantes con discapacidad.

Desde el año 2015, 64 personas con discapacidad se han graduado, actualmente se tienen 17 estudiantes en calidad de egresados, según estadística para el ciclo 01-2023 se encuentran 148 estudiantes activos con discapacidad.

La (U.E.S.I) cuenta con un registro estadístico sobre los tipos de discapacidad que son atendidos en la unidad los cuales son las discapacidades físicas, auditivas, visuales, intelectuales, psicosociales.

Los estudiantes con discapacidades presentan una serie de desafíos que desarrollarán diversos aspectos de sus vidas, incluyendo la educación, empleos, vida social, y bienestar emocional.

Ante dichas condiciones, es que nace el interés de fortalecer los procesos de socialización e integración, abordando los factores psicosociales promoviendo un ambiente inclusivo y propicio para el desarrollo académico, personal y social de los estudiantes con discapacidad Universidad de El Salvador.

1.2 Problema de Investigación.

La educación inclusiva ha emergido como un valor fundamental en la sociedad contemporánea, buscando garantizar que todas las personas, independientemente de sus diferencias, tengan acceso a oportunidades educativas significativas y equitativas. En este contexto, la Universidad de El Salvador ha sido un referente a nivel nacional en la promoción de la Educación Superior Inclusiva. Desde la implementación de su Política de Educación Inclusiva en 2013, la universidad ha dado pasos audaces para asegurar que aspirantes y estudiantes con discapacidad tengan un acceso igualitario a la educación superior pública. A través de la Oficina de la Unidad de Educación Superior Inclusiva (U.E.S.I), la institución ha brindado servicios y recursos para apoyar el acceso, permanencia y éxito académico de esta población. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos notables, los estudiantes con discapacidad aún enfrentan una serie de desafíos, particularmente en términos de inclusión social y desarrollo integral.

El presente estudio se centra en comprender y abordar los obstáculos psicosociales que limitan la inclusión social y el desarrollo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de El Salvador. Si bien las barreras físicas y tecnológicas han disminuido con la provisión de espacios y recursos inclusivos, las barreras de naturaleza psicosocial, como las actitudes negativas, el estigma, la falta de conciencia y comprensión, persisten como desafíos cruciales que impactan la experiencia de estos estudiantes en la universidad.

Esta investigación explora cómo estos factores psicosociales influyen en la socialización de los estudiantes con discapacidad en el entorno universitario y cómo a su vez afectan su bienestar emocional y desarrollo académico.

El contexto sociocultural y las percepciones influyen en gran medida en la forma en que se integran y participan los estudiantes con discapacidad en la vida universitaria. Las actitudes negativas y el estigma pueden llevar a la exclusión social, la marginalización y la discriminación, impidiendo la formación de relaciones interpersonales y la participación activa en actividades extracurriculares y eventos académicos. Estos factores pueden afectar la autoestima y la confianza de los estudiantes con discapacidad, creando un entorno emocionalmente desafiante que puede obstaculizar su éxito académico y desarrollo personal.

La comprensión de cómo estos factores psicosociales interactúan con las características individuales de los estudiantes con discapacidad es esencial para informar la creación de estrategias y políticas efectivas que promuevan una cultura de inclusión genuina en la universidad. Además, es crucial evaluar la percepción de los propios estudiantes sobre la eficacia de los servicios y recursos proporcionados por la U.E.S.I en la mitigación de estos obstáculos. Este estudio se propone como un medio para ampliar el entendimiento sobre la complejidad de los desafíos psicosociales que enfrentan los estudiantes con discapacidad en su experiencia universitaria y para generar recomendaciones concretas que contribuyan a una inclusión social más efectiva y un desarrollo integral dentro de la comunidad universitaria.

En conclusión, aunque la Universidad de El Salvador ha establecido bases sólidas para la educación inclusiva, persisten barreras psicosociales que obstaculizan la plena integración y desarrollo de estudiantes con discapacidad. Este estudio busca iluminar estas barreras, explorando cómo los factores psicosociales afectan la inclusión social y el bienestar emocional de los estudiantes con discapacidad. Al hacerlo, se pretende proporcionar información valiosa para informar la toma de decisiones y acciones futuras que impulsen una inclusión más auténtica y una experiencia universitaria más enriquecedora para todos.

1.3 Enunciado del Problema.

¿Cómo fortalecer las estrategias comunitarias para potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física en la universidad de El Salvador?

1.4 Justificación.

La inclusión educativa es más que un simple concepto; es un derecho humano fundamental que ha sido reconocido a nivel global a través de la Agenda de Educación 2030. En esta ambiciosa iniciativa por la UNESCO, los países se han comprometido a garantizar "una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

No obstante, este compromiso aún no se ha traducido completamente en la realidad, y muchos desafíos persisten en el camino hacia la verdadera inclusión educativa para todas las personas, sin importar su sexo, edad, raza, etnia, capacidades, ubicación u otras características sociales.

Entre los grupos más vulnerables se encuentran las personas con discapacidad quienes enfrentan obstáculos significativos para acceder a una educación de calidad y participar plenamente en la sociedad. Estos desafíos son especialmente pronunciados en el contexto universitario, donde la inclusión educativa a menudo se convierte en un desafío complejo y multifacético. (UNESCO)

La Universidad de El Salvador, al igual que muchas instituciones educativas en todo el mundo, se enfrenta a la tarea apremiante de hacer que su entorno de aprendizaje sea genuinamente inclusivo para los estudiantes con discapacidad física. Este desafío ha dado lugar a una investigación crucial con un objetivo claro: identificar estrategias comunitarias efectivas que puedan potenciar la inclusión educativa de estos estudiantes dentro de esta institución académica.

Para abordar este objetivo, se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura existente sobre inclusión educativa para personas con discapacidad física. Esta revisión se centrará en analizar las mejores prácticas y estrategias comunitarias que han demostrado su eficacia en otros contextos similares. Al mirar más allá de las fronteras institucionales y nacionales, esta investigación tiene como objetivo aprovechar el conocimiento global y adaptarlo a la realidad específica de la Universidad de El Salvador.

Los resultados esperados de esta investigación son profundamente significativos. No solo se espera arrojar luz sobre las estrategias más efectivas para mejorar la inclusión educativa de los estudiantes con discapacidad física en esta universidad, sino también contribuir a un cuerpo de conocimiento que pueda informar el desarrollo de políticas y programas educativos inclusivos en otros contextos educativos.

Es esencial subrayar que esta investigación se basa en el modelo social de discapacidad Oliver (1983), que identifica las barreras sociales como el principal obstáculo para la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad y en los sistemas educativos. En este sentido, la meta no es simplemente "arreglar" a las personas con discapacidad para que se adapten a un

sistema educativo existente, sino transformar ese sistema para que sea inherentemente más inclusivo y accesible para todas las personas, independientemente de sus habilidades físicas.

En pocas palabras, esta investigación no solo es un esfuerzo académico, sino también un paso crucial hacia un futuro donde la inclusión educativa sea una realidad para todos, un futuro donde las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades de aprendizaje y crecimiento que sus pares. Esperamos que este trabajo no solo impulse cambios tangibles en la Universidad de El Salvador, sino que también inspire transformaciones similares en instituciones educativas de todo el mundo, allanando el camino hacia un mundo donde la educación verdaderamente no tenga barreras.

1.5 Propósito del estudio.

El objetivo fundamental de este estudio es investigar en profundidad y analizar críticamente las estrategias comunitarias implementadas en la Universidad de El Salvador con el fin de potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física. A través de un enfoque interdisciplinario y exhaustivo, este estudio se propone evaluar el impacto y la eficacia de estas estrategias, identificar los desafíos que obstaculizan una inclusión efectiva y proponer recomendaciones prácticas y fundamentadas para mejorar la calidad y la equidad en el entorno educativo universitario.

En última instancia, el propósito de este estudio es brindar una base sólida de información que permita a la Universidad de El Salvador y a otras instituciones educativas tomar decisiones informadas y promover cambios significativos en sus enfoques inclusivos. Al resaltar la importancia de las estrategias comunitarias y su potencial para transformar la experiencia educativa de estudiantes con discapacidad física, este estudio aspira a contribuir a la construcción de un ambiente universitario más accesible, equitativo y enriquecedor para todos los estudiantes.

1.6 Objetivos del estudio.

Objetivo General:

Evaluar las prácticas comunitarias implementadas en la Universidad de El Salvador para la inclusión de estudiantes con discapacidad física, con el fin de proponer estrategias que promuevan una participación equitativa y significativa en la vida universitaria.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las prácticas comunitarias existentes en la Universidad de El Salvador destinadas a la inclusión de estudiantes con discapacidad física.
2. Determinar la eficacia de estas prácticas en términos de promover la participación, el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes con discapacidad física.
3. Determinar los desafíos y barreras que enfrentan tanto los estudiantes con discapacidad física como la comunidad universitaria en relación con la inclusión.
4. Analizar las perspectivas y experiencias de los estudiantes con discapacidad física, el personal docente y administrativo, y otros actores clave en relación con las prácticas comunitarias y la inclusión.

1.7 Definición de términos.

Inclusión:

- a) El reconocimiento de los rasgos característicos de la persona y la afirmación de su condición y especificidad humanas, que conlleva a la eliminación de barreras de cualquier índole para el pleno goce de derechos en la sociedad, que le permita una participación significativa en los ámbitos familiar, educativo, laboral, y en general en todos los procesos sociales y culturales. Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD).

- b) «un conjunto de procesos orientados a aumentar la participación de los estudiantes en la cultura, los currículos y las comunidades de las escuelas». Booth y Ainscow (2011).

La educación inclusiva:

- a) Clavijo Castillo, R. G., & Bautista-Cerro, M. J. (2019) hacen referencia a (Colmenero, 2015) donde la educación inclusiva se basa en un sistema de valores determinados que se acogen para poder poner en marcha el proceso de enseñar y aprender.
- b) Es la respuesta integral para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso equitativo y continuo para su desarrollo integral. De acuerdo con la **UNICEF**.

Personas con Discapacidad: incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan ver impedida o reducida su participación plena y efectiva en todos los ámbitos de la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD)

Accesibilidad: el acondicionamiento del entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y de comunicaciones; el acceso a otros servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Todo lo anterior con la finalidad de procurar el mayor grado de autonomía en la vida cotidiana de las personas con discapacidad. Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD).

Discapacidad: Según la OMS, es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Discapacidad Física o Motora: La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera

convencional. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (CIF).

Educación superior: Barrios (2012) cita a Gagné (1965; p. 5) que define al aprendizaje como "un cambio en la disposición o capacidad de las personas que puede retenerse y no es atribuible simplemente al proceso de crecimiento"; es decir, los procesos cognitivos involucrados se van precisando y conservando.

2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1 La discapacidad en El Salvador.

El estudio y comprensión de la discapacidad en El Salvador son de vital importancia debido a su impacto significativo en una porción importante de la población. La definición proporcionada por el Consejo Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad (CONAIPD) establece claramente los parámetros para entender la discapacidad como una limitación que afecta diversas esferas de la vida diaria de las personas. Las causas identificadas, como las enfermedades crónicas, los accidentes de tránsito, la violencia, las enfermedades infecciosas y los defectos de nacimiento, subrayan la diversidad de factores que contribuyen a esta problemática en El Salvador.

La presencia de políticas públicas y organizaciones dedicadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el país muestra un compromiso gubernamental y social. Sin embargo, la persistencia de desafíos indica la necesidad de un análisis teórico profundo para abordar adecuadamente estas cuestiones.

La discapacidad en El Salvador se define como una limitación física, mental o sensorial que afecta la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas. Según el Consejo Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad (CONAIPD), las principales causas de discapacidad en El Salvador son las siguientes:

- a) Enfermedades crónicas: como la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica, que pueden causar discapacidad visual, renal o amputaciones.
- b) Accidentes de tránsito: que pueden causar lesiones medulares, traumatismos craneales y amputaciones.
- c) Violencia: que puede causar lesiones medulares, traumatismos craneales y amputaciones.
- d) Enfermedades infecciosas: como la meningitis, la poliomielitis y la encefalitis, que pueden causar discapacidad intelectual y motora.
- e) Malformaciones congénitas: como la espina bífida y la parálisis cerebral, que pueden causar discapacidad motora e intelectual.

Recientemente, la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2021) utilizó las mismas preguntas que la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD 2015) para medir la prevalencia de la discapacidad, pero con métodos más precisos. En primer lugar, el marco muestral de la ENS 2021 se basó en estimaciones demográficas ajustadas en 2019-2020 por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), considerando cambios en la fecundidad, mortalidad y migración recientes en lugar de los datos desactualizados del censo poblacional de 2007. Esto llevó a la estimación de una población total de 5.77 millones, a diferencia de la ENPD 2015, que consideró 6.46 millones basándose en estimaciones censales de 2007.

Por otro lado, el marco muestral de la ENS 2021 fue mucho más amplio, abarcando 19,900 hogares en comparación con los 5,102 hogares de la ENPD 2015. Además, la ENS 2021 tuvo una cobertura territorial más extensa, permitiendo un análisis a nivel nacional, urbano, rural, regional y departamental. En contraste, la ENPD solo pudo analizarse a nivel nacional, urbano y rural, lo que significa que la ENS brinda la posibilidad de realizar un análisis territorial más detallado y específico.

En 2015, la discapacidad se describió inicialmente como una condición minoritaria, destacando las dificultades considerables o totales. Según la ENPD 2015, solo el 6.4% de la población total tenía alguna discapacidad permanente, lo que representaba 0.41 millones de personas en un total de 6.46 millones. De cada 100 personas con discapacidad, el 46.9% experimentaba dificultades significativas, es decir, el 3.0% de la población total del país. Esta encuesta resaltó las necesidades de apoyo de quienes tenían dificultades severas y también puso de manifiesto la presencia predominante de dificultades leves en funciones. Por ejemplo, el 13.6% de las personas con discapacidad tenían dificultades leves para ver, incluso usando anteojos.

La discapacidad, como una condición relacionada con otras dinámicas sociales, se comparó con la carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población. Cerca del 48.8% de las personas con enfermedades crónicas también tenían alguna discapacidad, mientras que solo el 4.6% de la población sin enfermedades crónicas la tenía. Además, la prevalencia de la discapacidad aumentaba con la edad: en niños y adolescentes de 0-14 años, solo el 2.9% tenía alguna dificultad funcional, en jóvenes de 15-29 años, el 2.5%, en adultos de 30-59 años, el 6.0%, y en personas mayores de 60 años, el 24.5%.

En 2015, aproximadamente el 20.3% de los hogares del país tenían al menos una persona con discapacidad, mostrando variaciones según la generación, el género y la zona geográfica. Los hogares encabezados por personas de 15 a 29 años tenían un 6.5% de personas con discapacidad, mientras que en los hogares con jefaturas de 60 años o más, este porcentaje se elevaba al 35.8%. En los hogares dirigidos por mujeres, el 23.8% tenía alguna persona con discapacidad, en comparación con el 18.2% en hogares dirigidos por hombres. En áreas rurales, el 20.8% de los hogares tenían personas con discapacidad, mientras que, en áreas urbanas, este porcentaje era del 20.1%.

La discapacidad puede presentarse de diversas maneras, ya sea desde el nacimiento con dificultades funcionales específicas o adquirirlas a lo largo de la vida debido a enfermedades, accidentes o lesiones. La vulnerabilidad de las personas con discapacidad varía según la gravedad

de sus dificultades y cómo se combinan estas dificultades. Además, factores como género, edad y ubicación geográfica pueden influir en la naturaleza de la discapacidad. En este contexto, la exclusión social debido a la discapacidad puede verse agravada por diferentes formas de desigualdad, lo que lleva a matices aún más complejos (Cecchini, Holz y Soto de la Rosa - Coords-, 2021).

En cuanto a las distintas dificultades funcionales, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2021, al igual que la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD) 2015, utiliza preguntas para identificar subjetivamente la presencia de dificultades en siete áreas: motriz, visual, habla, auditiva, intelectual, psicosocial y autocuidado personal. Cada pregunta se evalúa de forma independiente. Según la ENS 2021, las dificultades visuales son las más comunes, presentes en casi dos tercios de las personas con discapacidad (aproximadamente 64 de cada 100). Por otro lado, las dificultades del habla, psicosociales y de autocuidado personal son menos frecuentes, afectando a cerca de una décima parte o menos de la población con discapacidad. En el medio de estas cifras, se encuentran las dificultades motrices, intelectuales y auditivas. Aproximadamente un tercio de la población con discapacidad tiene dificultades motrices e intelectuales, mientras que cerca de una quinta parte experimenta dificultades auditivas. La incidencia de estas categorías de discapacidad varía según el género, la ubicación geográfica y la edad.

2.1.1 El género y la discapacidad.

En El Salvador, existe una disparidad de género en términos demográficos, ya que hay más mujeres que hombres, como señaló la UNFPA en 2019. Este desequilibrio se acentúa aún más en el caso de la población con discapacidad. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), el 58.3% de las personas con discapacidad son mujeres, en comparación con el 52.2% en la población sin discapacidad.

En la población con discapacidad, el número de mujeres es aún más alto en los casos de personas con discapacidad más vulnerables, como aquellas que presentan múltiples dificultades funcionales (60.2% en comparación con el 58.2%). Además, hay una distinción funcional de

género dentro de la discapacidad. Las mujeres son más predominantes en la población con discapacidad que tiene dificultades motrices, visuales o intelectuales.

A nivel regional, la feminización de la población con discapacidad varía, desde el 59.9% en Cuscatlán hasta el 53.9% en Morazán. En los 14 departamentos del país, más de la mitad de la población con discapacidad son mujeres. Sin embargo, en 6 de los 14 departamentos, existe un desequilibrio de género mayor que el registrado a nivel nacional: Cuscatlán, Santa Ana, La Libertad, San Salvador, Usulután y Cabañas.

Frente a esta feminización de la población con discapacidad, es crucial adoptar un enfoque de género que pueda:

Abordar los riesgos diferenciados que enfrentan las mujeres con discapacidad (ya que las mujeres tienen una mayor prevalencia que los hombres).

Garantizar los derechos de las mujeres como mayoría en los diversos sectores de la población con discapacidad.

Establecer colaboraciones institucionales para mitigar los efectos adversos de la combinación de desigualdades de género y discapacidad, dado que las mujeres con discapacidad pueden enfrentar mayores riesgos de exclusión debido a estas dobles vulnerabilidades.

Desde 1992, la mayoría de la población en El Salvador reside en áreas urbanas, según datos del UNFPA en 2019. Esta tendencia se refleja también en las personas con discapacidad, ya que, en 2021, más del 67.7% de ellas vive en zonas urbanas. Esto indica que el nivel de urbanización de la población con discapacidad es similar al de la población sin discapacidad. Este patrón territorial subraya la necesidad de fortalecer iniciativas urbanas para la inclusión de personas con discapacidad, especialmente aquellas con dificultades severas (cuyo nivel de urbanización es aún mayor que el de la población con discapacidad en general). A su vez, se plantea el desafío de

implementar acciones en áreas rurales para una población pequeña y dispersa. En el diseño de estas estrategias territoriales, es esencial considerar las diferencias leves en el perfil urbano de los diversos sectores de discapacidad. En 2021, las personas con discapacidad visual tienen el porcentaje más alto de población urbana (69.2%), mientras que las personas con dificultades del habla tienen el más bajo (61.5%).

Además, es importante tener en cuenta las disparidades en la distribución geográfica de la población con discapacidad a nivel departamental. En 8 de los 14 departamentos del país, la mayoría de la población vive en áreas urbanas, incluyendo San Salvador, Sonsonate, La Libertad, Santa Ana, La Paz, San Vicente, Cuscatlán y Usulután. Por otro lado, en 6 de los 14 departamentos, la mayoría de la población con discapacidad reside en áreas rurales, como San Miguel, Ahuachapán, Chalatenango, La Unión, Morazán y Cabañas. Destaca que San Salvador es el departamento más urbanizado, donde al menos el 94% de las personas con discapacidad viven en zonas urbanas, mientras que en Cabañas, solo el 32% de las personas con discapacidad son rurales. Ante esta diversidad en los departamentos, es fundamental mejorar la prestación de servicios que sean sensibles a las disparidades entre áreas urbanas y rurales en la demanda de servicios.

2.2 Inclusión.

El reconocimiento de los rasgos característicos de la persona y la afirmación de su condición y especificidad humanas, que conlleva a la eliminación de barreras de cualquier índole para el pleno goce de derechos en la sociedad, que le permita una participación significativa en los ámbitos familiar, educativo, laboral, y en general en todos los procesos sociales y culturales. Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD).

La inclusión se refiere al proceso de asegurar que todas las personas, independientemente de sus diferencias o discapacidades, tengan la oportunidad de participar plenamente en la sociedad; busca eliminar barreras, tanto físicas como sociales, que puedan excluir a ciertos individuos o grupos de participar en actividades, acceder a recursos y disfrutar de derechos básicos.

En el artículo de Ramírez Valbuena (2017), el término de inclusión lo resalta Cedeño Ángel (citado en Acosta, 2013) como: una actitud que engloba el escuchar, dialogar, participar, cooperar, preguntar, confiar, aceptar y acoger las necesidades de la diversidad.

Para Carlos Skliar la inclusión de personas con discapacidad a la escuela común necesita, más que de docentes capacitados, de una transformación ética. Se trata de dejar de poner el acento en los “diferentes” para reflexionar sobre el vínculo que se establece con ellos.

Según la UNESCO la Inclusión Educativa es un proceso orientado a garantizar el derecho a una educación de calidad a todos los y las estudiantes en igualdad de condiciones, prestando especial atención a quienes están en situación de mayor exclusión o en riesgo de ser marginados/as.

En el contexto de la discapacidad, la inclusión implica crear entornos, políticas y prácticas que fomenten la participación activa y equitativa de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida. Esto puede incluir la educación inclusiva, el empleo, el acceso a instalaciones públicas, la participación en actividades comunitarias, entre otros.

2.2.1 Tipos de Inclusión.

La inclusión supone el conjunto de acciones orientadas a corregir problemas en diversos ámbitos, como pueden ser:

Inclusión educativa: Es el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación.

1. **Inclusión social:** Es el proceso de hacer posible que personas o grupos de personas en una situación de segregación o marginación social puedan participar plenamente en la vida social.
2. **Inclusión de la discapacidad:** Significa entender la relación entre la manera en que las personas funcionan y cómo participan en la sociedad, así como garantizar que todas tengan las mismas oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida al máximo de sus capacidades y deseos.

2.2.2 Características de la Inclusión.

Para lograr una inclusión real y sostenible se debe considerar a cada ser humano como individuos con dignidad y derechos. Por lo tanto, las características de inclusión son:

Condiciones de igualdad

Sin prejuicios de ningún tipo

Cohesión

Justicia

Integración

Oportunidad

2.3 Inclusión Social.

La inclusión social es un proceso complejo que implica la participación activa de las personas en la sociedad a través de sus relaciones económicas, su interacción con el Estado en términos de derechos y responsabilidades, así como sus interacciones sociales dentro de diversas redes familiares, comunitarias y asociativas, según lo señalado por el artículo “Presentación virtual: Desafíos y reflexiones en los sistemas de protección social para la inclusión laboral de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe” de CEPAL (2022) en el contexto de las desigualdades sociales, las personas se integran en posiciones privilegiadas cuando tienen acceso a una calidad de vida óptima que la sociedad puede ofrecer, mientras que otras quedan rezagadas y experimentan una vida precaria marcada por la negación de sus derechos. Las personas con discapacidad, en general, tienen un estado de salud más vulnerable en comparación con el resto de la población. Esta vulnerabilidad se atribuye en parte a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y a una mayor susceptibilidad para desarrollar inmunodepresión y, por ende, adquirir diversas enfermedades infecciosas, como indicó la OMS (2011).

Sin embargo, la salud de las personas con discapacidad también puede deteriorarse debido a desigualdades materiales y subjetivas que afectan su bienestar físico y mental, según lo

argumentado por Tamayo, Besoain y Rebolledo (2018). A nivel estructural, el derecho a la salud de las personas con discapacidad se ve negativamente afectado por diversas barreras. Es fundamental eliminar estas barreras para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios de salud y para que el sistema sanitario pueda satisfacer sus necesidades de manera adecuada y oportuna.

2.4 Atención integral en salud en personas con discapacidad.

En El Salvador, la mayoría de la población no tiene acceso a seguros públicos o privados de salud para cubrir los costos de consultas médicas, exámenes, medicamentos, hospitalizaciones, dispositivos de apoyo y otros gastos relacionados con la atención médica, ya sea para enfermedades preexistentes o emergencias de salud. En este contexto, los servicios de salud no contributivos, como los proporcionados por el Ministerio de Salud, se convierten en una opción crucial y accesible para satisfacer las necesidades de salud, especialmente en situaciones de enfermedades costosas y para personas con bajos ingresos.

Las personas con discapacidad enfrentan niveles más altos de exclusión en este contexto. De acuerdo con los datos desglosados más recientes basados en la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD) 2015, menos del 20% de las personas con discapacidad tenía algún tipo de seguro de salud, ya sea público o privado (como beneficiario o titular contribuyente). En comparación, menos del 25% de la población sin discapacidad contaba con seguro de salud.

Este rezago en la población con discapacidad se observa en diferentes géneros, áreas geográficas y grupos etarios, debido a la dependencia del acceso a seguros médicos públicos, la falta de empleo formal y la incapacidad económica para pagar seguros privados, especialmente para aquellos con enfermedades crónicas preexistentes. Esta desigualdad se agrava por factores sociales adicionales, como la falta de autonomía económica en las mujeres, la informalidad del mercado laboral en áreas rurales y las dificultades que enfrentan las personas jóvenes para acceder a empleos que ofrezcan seguridad social. La cobertura del seguro médico es significativamente menor en las mujeres, en áreas rurales y en personas jóvenes de 15 a 29 años

en comparación con otros grupos demográficos. Por ejemplo, la cobertura del seguro médico para mujeres con discapacidad es un 29.5% más baja que la de la población nacional sin discapacidad, y para personas rurales con discapacidad, es un 74.4% más baja. En el caso de las personas jóvenes de 15 a 29 años con discapacidad, la cobertura del seguro es un 71.8% más baja que la del resto de la población sin discapacidad.

2.5 Estrategias comunitarias.

Estrategias comunitarias se refieren a enfoques y acciones que involucran a la comunidad en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la resolución de problemas sociales. Estas estrategias se basan en la participación activa de los miembros de la comunidad, reconociendo sus necesidades, recursos y capacidades para abordar los desafíos que enfrentan. La literatura académica destaca la importancia de la participación comunitaria en la implementación de estrategias de salud, especialmente en el contexto de la atención primaria y la promoción de la salud mental (Giovanella, L., Martufi, V., Ruiz, D., Mendonça, M., Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. 2021). Para Bang (2021) El enfoque conceptual realizado confirma que las prácticas integrales de promoción de la salud mental comunitaria tienen especificidad y gran relevancia en el campo de las intervenciones en salud mental. Las redes institucionales y comunitarias que surgen del mantenimiento de estas prácticas proporcionan recursos críticos para abordar otros problemas de salud mental en la comunidad.

Además, se ha señalado que las estrategias comunitarias pueden contribuir a la resiliencia y al empoderamiento de las comunidades (Romio et al., 2022; Cueto et al., 2015).

Las estrategias comunitarias abarcan una amplia gama de enfoques, desde la participación en la gestión de programas de salud Espinosa-Espinosa et al. (2020) hasta la implementación de intervenciones preventivas (Rubinstein, 2008; Rivera, 2011). Se ha destacado que estas estrategias pueden ser efectivas para abordar problemas de salud específicos, como el control de enfermedades infecciosas Rivera (2011) y la promoción de la nutrición. Majem, L., Bartrina, J., & Rodrigo, C. (2016). Asimismo, se ha subrayado la importancia de la participación comunitaria

en la implementación de políticas públicas y el desarrollo sostenible (Wiesenfeld & Sánchez, 2012).

La literatura también resalta que las estrategias comunitarias pueden estar influenciadas por factores culturales, religiosos y sociales (Carrillo, 2022), lo que supone la necesidad de comprender el contexto político y cultural al implementar estas estrategias (Briceño-León, 1998). Además, se ha señalado que la evaluación de la efectividad y el impacto de las estrategias comunitarias puede ser un desafío, especialmente al desagregar los efectos de sus diferentes componentes (Rubinstein, 2008).

Las estrategias comunitarias son fundamentales para promover la salud y abordar los desafíos sociales, reconociendo el papel activo de las comunidades en la identificación de problemas y la implementación de soluciones. La literatura destaca su efectividad en diversos contextos de salud y su potencial para fortalecer la resiliencia y el empoderamiento comunitario.

2.6.1 Impacto de las estrategias comunitarias

Las estrategias comunitarias tienen un impacto significativo en la promoción de la salud y el bienestar social. La literatura académica destaca que estas estrategias, al empoderar a los ciudadanos y fomentar la participación activa de la comunidad, pueden contribuir a mejorar la salud pública y abordar desafíos sociales Powell (1998).

En diversos países, la perspectiva de la orientación comunitaria ha sido objeto de consideración, aunque con enfoques distintos. En el Reino Unido, se ha abordado desde la integración de metodologías de evaluación en un estudio sobre la efectividad de intervenciones que fortalezcan la participación y el empoderamiento comunitario, proponiendo estrategias respaldadas por evidencia. En Estados Unidos, se ha llevado a cabo un enfoque integral para analizar la salud a nivel nacional, no solo centrado en los resultados de salud, sino también en los factores determinantes, abogando por el fortalecimiento de intervenciones comunitarias en salud. En España, a pesar de la amplia investigación y evaluación de la reforma de la Atención Primaria de

Salud (APS) iniciada hace 25 años, se dispone de escasa información sobre las Actividades Comunitarias (AC) realizadas. March, S., Ramos, M., Soler, M., Ruiz-Jiménez, J., Miller, F., & Domínguez, J. (2011). La evaluación participativa y la implementación de metodologías que involucren a la comunidad son aspectos clave para el éxito de estas estrategias (Núñez et al., 2014). Además, se ha observado que las estrategias comunitarias pueden ser efectivas en la implementación de programas de salud, como en el caso de la promoción de la salud bucal infantil (Rojas-Gualdrón & Velasquez, 2017).

En el contexto de la atención primaria de salud, las estrategias comunitarias han demostrado ser fundamentales para acercar los servicios de salud a las comunidades, lo que puede tener un impacto positivo en la mortalidad infantil y materna (Rivera, 2011). Asimismo, se ha destacado que estas estrategias pueden ser relevantes en la prevención de enfermedades infecciosas, como el dengue, al enfocarse en la participación comunitaria y la implementación de medidas de control (Torres-Estrada & Rodiles-Cruz, 2013).

Además de su impacto en la salud física, las estrategias comunitarias también han demostrado ser relevantes en la promoción de la salud mental y el desarrollo de resiliencia en las comunidades (Ramos-Vidal et al., 2014). La participación comunitaria ha sido identificada como un elemento esencial en la implementación de intervenciones preventivas y en la mejora de la efectividad de las coaliciones comunitarias.

Las estrategias comunitarias tienen un impacto significativo en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora del bienestar social. La participación activa de la comunidad, la implementación de programas de salud y la promoción de la resiliencia son aspectos clave que destacan la importancia y efectividad de estas estrategias.

2.7 Generalidades de discapacidad y discapacidad física.

2.7.1 Discapacidad.

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su

participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes.

En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

2.7.2 Discapacidad Física o motora.

El término discapacidad física es amplio y cubre una variedad de discapacidades y problemas de salud, incluidas discapacidades congénitas y adquiridas. Dentro de ese rango se encuentran las discapacidades o impedimentos físicos que interfieren con la capacidad de un niño para alcanzar los mismos hitos del desarrollo que sus compañeros de edad.

Según la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), se considera que una persona con un impedimento ortopédico, lesión cerebral u otro impedimento de salud que, debido a ese impedimento, necesita educación especial y servicios relacionados tiene una discapacidad física.

Entendemos por discapacidad física a aquella situación o estado en que se da una circunstancia que impide o dificulta en gran medida que la persona que la padece pueda moverse con libertad y de un modo en el que tenga plena funcionalidad. Este tipo de discapacidad afecta al aparato locomotor, siendo especialmente visible en el caso de las extremidades si bien puede afectar de manera que la musculatura esquelética no pueda ser movida de manera voluntaria.

Las limitaciones presentes en las personas con discapacidad física hacen que tengan realmente complicado llevar una vida normal a menos que gocen de determinadas ayudas externas. Estas limitaciones pueden ser permanentes o temporales, según sea tratada la deficiencia que las provoca o se otorguen las suficientes ayudas como para que no haya una reducción de la funcionalidad.

2.7.3 Causas más frecuentes.

Existen una gran variedad de motivos por los que una persona puede tener una discapacidad física. Sin embargo, por norma general podemos considerar que las deficiencias que provocan la discapacidad suelen deberse a un problema o daño o bien en los músculos o bien en el sistema nervioso (sea a nivel de los nervios que inervan las zonas en cuestión, en la médula espinal o en algún punto de la corteza motora).

Algunas de las causas de estas lesiones se pueden encontrar en el padecimiento de enfermedades como la esclerosis múltiple, tumores, infecciones o inflamaciones de los tejidos musculares o nerviosos o traumatismos de diferentes tipos. También provocan casos de discapacidad física algunas malformaciones congénitas, como la espina bífida.

2.7.4 Clasificación de la discapacidad física.

Tipos de discapacidades físicas.

Según la clasificación de las discapacidades físicas, estas pueden ser congénitas o adquiridas. Las discapacidades congénitas se refieren a aquellas que están presentes desde el nacimiento o se desarrollan poco después del mismo, mientras que las adquiridas son aquellas que se desarrollan a través de una lesión o enfermedad durante el desarrollo normal del individuo (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Las discapacidades físicas pueden tener múltiples causas y manifestaciones. En términos de clasificación, se consideran las causas o las zonas que tienen limitado el movimiento. La mayoría de las discapacidades físicas (más del 80%) se presentan después del nacimiento debido a condiciones comunes y accidentes de diversa índole, mientras que el resto se origina durante la gestación y/o el parto (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Las discapacidades físicas orgánicas afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores, así como a los órganos y sistemas internos, como el respiratorio,

cardiovascular, digestivo, urinario, metabólico e inmunológico (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En cuanto a las deficiencias musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades, estas se clasifican según su gravedad, la naturaleza de los cambios que producen en el movimiento y su localización. Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan, como la monoplejía, paraplejía, tetraplejía y hemiplejía (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Además, las discapacidades físicas pueden clasificarse según su causa, como motrices con o sin afectación cerebral, debidas a una enfermedad o mixtas. También se pueden clasificar según la zona afectada, como discapacidad motriz de las extremidades inferiores, superiores, tronco, cuello y cara, así como otras discapacidades motrices (Organización Mundial de la Salud, 2011). La clasificación de las discapacidades físicas es fundamental para comprender su diversidad y abordarlas de manera adecuada en el ámbito educativo

2.8 Tipos de Barreras.

Los tipos de barreras que presentan las discapacidades

Las discapacidades pueden presentar diversas barreras que afectan la participación plena y efectiva de las personas en la sociedad. La literatura académica identifica varios tipos de barreras que influyen en la vida de las personas con discapacidad. Estas barreras pueden ser físicas, actitudinales, educativas y sociales, entre otras.

En el ámbito físico, las barreras pueden incluir la inaccesibilidad de espacios públicos, la falta de infraestructura adecuada, la limitada accesibilidad al currículum educativo y la dependencia de otros para realizar actividades cotidianas (Úbeda-Colomer et al., 2018; Mendia, U., Iturricastillo, A., Rodríguez-Negro, J., Romarate, A., & Yanci, J. 2020; Solitario et al., 2021). Además, se ha

señalado que las barreras físicas pueden dificultar la participación en actividades deportivas y la práctica de actividad física (Cortés & Roses, 2015; Cueto, R., Seminario, E., & Balbuena, A. 2015; Sisto, M., Fuentes, M., Linares, J., & Jurado, M., 2021).

Las barreras actitudinales también representan un desafío significativo, ya que las actitudes negativas hacia la discapacidad por parte de la sociedad, los profesionales de la educación y los compañeros pueden limitar la inclusión y la participación de las personas con discapacidad (Garabal-Barbeira, 2015; Martínez & Benavides, 2023; Páez, 2021). Estas barreras actitudinales pueden manifestarse en forma de prejuicios, estereotipos y falta de comprensión sobre las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad.

En el contexto educativo, las barreras pueden incluir la falta de formación del profesorado en materia de discapacidad, la inaccesibilidad del currículum y la limitada inclusión de ajustes razonables para atender las necesidades de los estudiantes con discapacidad (Úbeda-Colomer et al., 2018; Pupiales & Andrade, 2016; Curioso-Vílchez, 2021). Estas barreras educativas pueden dificultar la participación plena de los estudiantes con discapacidad en entornos educativos inclusivos.

Además, las barreras sociales, como la falta de oportunidades laborales, la limitada accesibilidad digital y la discriminación, también pueden impactar la calidad de vida y la participación social de las personas con discapacidad Godinho et al. (2021) . Estas barreras pueden dificultar el acceso a la educación, el empleo y otros aspectos fundamentales para la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad.

Las barreras que enfrentan las personas con discapacidad abarcan aspectos físicos, actitudinales, educativos y sociales, y representan desafíos significativos para su participación plena en la sociedad. La identificación y superación de estas barreras son fundamentales para promover la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

2.9 Educación Inclusiva.

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la educación inclusiva en todos los niveles del sistema educativo regular, tanto del sector público como del privado, debiendo implementar la revisión al currículo, los ajustes o adaptaciones que garanticen el acceso y la participación en toda actividad educativa, así como los apoyos técnicos, sin restricción alguna por edad y tipo de discapacidad según, Art. 43 capítulo VII de CONAIPD. (Gobierno de El Salvador, 2021)

La educación inclusiva es un enfoque educativo que busca asegurar que todos los estudiantes, independientemente de sus diferencias individuales, tengan la oportunidad de aprender en un entorno de aprendizaje equitativo y enriquecedor. El objetivo fundamental de la educación inclusiva es garantizar que ningún estudiante sea excluido o discriminado en función de su género, discapacidad, origen étnico, orientación sexual, condición socioeconómica, o cualquier otra característica personal. Según la UNESCO (2005), "La educación inclusiva significa que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprenden juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad."

2.9.1 Algunos de los principios y prácticas claves de la educación inclusiva incluyen:

Aprendizaje para todos: La educación inclusiva se basa en la creencia de que todos los estudiantes pueden aprender y se esfuerza por proporcionar oportunidades de aprendizaje significativo para cada uno, sin importar sus diferencias. Para Juárez Núñez, J. M., Comboni Salinas, S., & Garnique Castro, F. (2010) que citan a Mel Ainscow en "Comprendiendo el desarrollo de escuelas inclusivas" (2001), que "para el logro de la inclusión es necesario trabajar y concordar desde las tres dimensiones: culturas inclusivas, el desarrollo de prácticas inclusivas y para el caso que nos ocupa la producción de políticas inclusivas" con lo que Ainscow aboga por la necesidad de abordar tres dimensiones esenciales para alcanzar este objetivo. En primer lugar, destaca la importancia de cultivar culturas inclusivas en los entornos educativos, fomentando una

mentalidad que valore y celebre la diversidad. En segundo término, subraya la necesidad de desarrollar prácticas inclusivas, enfocándose en la implementación de metodologías pedagógicas que permitan la participación equitativa de todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales. Por último, Ainscow enfatiza la relevancia de establecer políticas inclusivas a nivel institucional o gubernamental, proporcionando un marco normativo que respalde y oriente los esfuerzos hacia una educación verdaderamente inclusiva. Estas tres dimensiones, según Ainscow, se entrelazan de manera intrínseca, siendo fundamentales para el logro efectivo de la inclusión en el ámbito educativo.

Acceso equitativo: Se busca eliminar barreras físicas, sociales y académicas que puedan dificultar el acceso de ciertos estudiantes a la educación. Esto incluye adaptaciones en la infraestructura, el currículo y los métodos de enseñanza.

Aceptación y respeto por la diversidad: Se promueve el respeto y la valoración de la diversidad en el aula. Los estudiantes son talentosos para comprender y aceptar las diferencias de sus compañeros. Según UNICEF (2012) "La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales."

Participación activa: Se fomenta la participación activa de todos los estudiantes en el proceso educativo, teniendo en cuenta sus habilidades, intereses y necesidades individuales.

Apoyo individualizado: Se proporciona apoyo adicional a los estudiantes que lo necesitan, ya sea en forma de adaptaciones curriculares, recursos educativos especiales o apoyo de personal especializado, como docentes de educación especial.

Colaboración entre profesionales: Los docentes, padres, terapeutas y otros profesionales trabajan juntos para planificar y llevar a cabo estrategias de apoyo para los estudiantes con necesidades especiales.

Evaluación justa: La evaluación se adapta para que sea justa y significativa para todos los estudiantes, considerando sus capacidades y logros individuales. para Booth y Ainscow (2011), La inclusión se ve como un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje.

La educación inclusiva es un enfoque que promueve la igualdad de oportunidades y la justicia en el sistema educativo. Su objetivo es empoderar a todos los estudiantes para que alcancen su máximo potencial, independientemente de sus diferencias individuales. Según Parrilla Latas (2002), "La educación inclusiva supone un paso más en el intento de conseguir una educación para todos: se trata de llevar al sistema educativo a los sujetos y no los sujetos al sistema educativo." Este enfoque ha ganado reconocimiento y apoyo en todo el mundo como un medio para promover la equidad y la diversidad en la educación.

2.10 Modelos en que se fundamenta la discapacidad.

2.10.1 Modelo Social de la Discapacidad.

El modelo social de la discapacidad es un enfoque teórico que reinterpreta la discapacidad como el resultado de barreras sociales y actitudes discriminatorias, en contraste con la visión médica tradicional que la considera un problema individual. Según este modelo, son las estructuras y actitudes sociales excluyentes, junto con la falta de accesibilidad, las que limitan la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

Maizares (2015) hace mención que en la década de 1980, en el Reino Unido, apareció la frase "modelo social de discapacidad" gracias a Mike Oliver. El término se utilizó originalmente para formar a trabajadores sociales y otros profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad. Con el tiempo, esta expresión se ha convertido en una herramienta heurística esencial para comprender el campo. En este contexto, en el Reino Unido se observaron interacciones complejas en la década de 1970 entre los movimientos emergentes en materia de discapacidad y las instituciones académicas. Este diálogo se ha desarrollado en universidades tanto británicas como

norteamericanas, marcando un hito importante y punto de convergencia en los estudios sobre discapacidad.

Por otro lado, Barton (2011) en su artículo “La investigación en la educación inclusiva y la difusión de la investigación sobre discapacidad” publicado en la Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, destaca algunas de las cuestiones, prácticas y preguntas clave que encontró en su proceso de investigación sobre educación inclusiva. Proporciona una visión general de sus intereses de investigación a lo largo de su carrera profesional. Sus intereses de investigación pueden entenderse considerando las diferentes etapas en relación entre sí y también con los compañeros investigadores con quienes trabajó a lo largo del tiempo. Barton (2011) ha contribuido significativamente a la comprensión de los modelos sociales de discapacidad en contextos educativos. En particular, sostiene que el modelo social de discapacidad es una forma más útil de comprender las experiencias de las personas con discapacidad que el modelo médico. El modelo social se centra en cómo las barreras sociales y culturales pueden exacerbar la discapacidad, mientras que el modelo médico se centra en las limitaciones físicas o mentales del núcleo del individuo.

2.10.2 Modelo religioso, tradicional o moral:

El modelo más antiguo basado en creencias religiosas es el modelo religioso, tradicional o moral. En este modelo, la discapacidad se consideraba una deficiencia causada por el fracaso moral o el pecado. Es decir, como castigo por una conducta pecaminosa. En consecuencia, se asoció con un sentimiento de vergüenza hacia la persona con discapacidad y su familia. Como resultado, las personas con discapacidad han sido ocultadas, excluidas de la escuela y excluidas de cualquier oportunidad de desempeñar un papel activo en la sociedad. "Este patrón se caracteriza por la marginación, el aislamiento, la dependencia y la vulnerabilidad. López Masis (2011).

2.10.3 Modelo médico rehabilitador o individual:

Se trata de un modelo explicativo de la discapacidad que surgió tras el colapso de la sociedad feudal. Desde la perspectiva de este modelo, la discapacidad se entiende como una deficiencia fisiológica que padece una persona y que se abstrae del contexto sociocultural en el que tiene significado. Se posiciona como un modelo médico y ve la discapacidad como una enfermedad que puede ser tratada y curada por profesionales especializados, Ferreira, M. A. V. (2011).

A partir de este modelo explicativo se construye la categoría de 'normalidad', mediante la cual las personas son catalogadas y sometidas a prácticas que convierten sus singularidades en experiencias negativas. Mercado Maldonado y Zaragoza Contreras (2011), citando a Goffman (1970), señalan que en el lado de la "anormalidad" se han categorizado a aquellas personas que no cumplen con los estándares impuestos por la sociedad. Es decir, se les ha considerado "defectuosos" o alejados de lo que "deberían ser" según las normas y expectativas sociales dominantes.

Lo que destacan estos autores es que la categorización entre "normalidad" y "anormalidad" es problemática, ya que responde a construcciones sociales sobre cómo deberían comportarse y ser las personas. Quienes no encajan en esos moldes preestablecidos suelen ser etiquetados negativamente.

Lo que se considera "normal" o su contrario determina si una persona es objeto de rechazo o no, lo que a su vez determina si una persona es aceptada al considerarse "normal", pudiendo intentar incorporarse a una sociedad que la excluye.

Por otro lado, el modelo individual se centra en la responsabilidad y la ética personal. Según este modelo, los individuos son responsables de su propia salud y bienestar. La enfermedad se considera el resultado de malas decisiones o comportamientos personales, y las personas deben tomar medidas para prevenir enfermedades y lesiones. Carrión-Pérez, F., López-Medina, S., & Rodríguez-Moreno, S.(2011).

Durante las décadas de 1950 y 1960, este modelo dominó el discurso en todo el mundo. La discapacidad, Pérez y Chhabra (2019):

Es sinónimo de tener un cuerpo defectuoso, un obstáculo o deficiencia que facilita y limita la experiencia humana de la vida.

Se atribuye al individuo y se ve como un cambio negativo en normas biológicas.

Inhibe el desarrollo de las capacidades funcionales humanas.

Se considera un “defecto o enfermedad” que necesita ser curado por médicos o expertos en la materia. En otras palabras, a las personas con discapacidad se les asigna un papel pasivo, como destinatarios de servicios de rehabilitación institucionalizados. Lo que se busca, por tanto, es ayudar a una persona a alcanzar un estado lo más cercano posible a la “normalidad” para luego reinsertarse en la sociedad.

Se considera alejada de todas las expectativas y responsabilidades sociales, por eso se crean centros especiales que ya no forman parte de la sociedad, creando así dependencia hacia estas organizaciones.

2.10.4 Críticas a los modelos:

La crítica principal dirigida tanto al modelo religioso como al médico radica en su promoción de un enfoque individualista. Esta perspectiva reduce la discapacidad a una "tragedia individual", lo que conduce a la exclusión social de la persona afectada. Según esta visión, la discapacidad sólo puede ser abordada a través de actos de caridad o atención médica, lo que perpetúa su confinamiento dentro del ámbito de las instituciones médicas. En este contexto, se descuida la necesidad de abordar los procesos de aprendizaje y las políticas sociales que restringen las oportunidades de las personas con discapacidad.

Además, el modelo médico presenta otra deficiencia al enfocarse únicamente en el impacto negativo de la discapacidad física o mental, sin considerar el entorno en el que se desenvuelve la persona afectada. De acuerdo con Dan Goodley (2017), estos enfoques reduccionistas y centrados en lo individual han resultado insuficientes, ya que no logran captar la complejidad de la experiencia humana, que va mucho más allá de sus componentes biológicos.

3 CAPÍTULO III

3.1 Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	indicador	Escala de Barthel 3
V.I: Discapacidad física	a) Discapacidad Física: Es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (CIF).	a) Físico-Periférica ¹ b) Neurológica ²	a) Actividades de la vida diaria	1. Dependencia total 0-20 2. Severa 21-60 3. Moderada 61-90 4. Escasa 91-99 5. Independiente 100

1. En este caso, la discapacidad se caracteriza por una afectación en las extremidades, articulaciones y músculos.

2. El daño se origina en el cerebro que procesa y ordena el movimiento corporal. Por ello, se dan dificultades en el control del cuerpo y en la movilidad del mismo.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	indicador	Escala de medición
V.D: Inclusión educativa	a) "Educación inclusiva: se basa en un sistema de valores	a) Educativa	f) Acceso	Cualitativo y

	<p>determinados que se acogen para poder poner en marcha el proceso de enseñar y aprender” (Colmenero, 2015).</p>	<p>b) Social c) De la discapacidad d) Financiera e) Laboral</p>	<p>g) Participación h) Adaptación i) Respeto j) Diversidad k) Colaboración</p>	<p>Cuantitativo aplicado entrevista dirigida a padres y docentes luego por medio de la escala de valoración (likert)</p> <p>donde se plasma las valoraciones que se le darán a cada indicador.</p> <p>la escala de 1 a 5 donde:</p> <p>1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 neutral, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo.</p> <p>La realización de la prueba AF5 a los estudiantes y haciendo conversión a escala Barthel</p>
--	---	---	--	--

4 CAPÍTULO IV.

Metodología.

4.1 Tipo de Estudio.

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque descriptivo, que permite analizar detenidamente el autoconcepto, la dinámica educativa; el contexto de estudiantes con discapacidad física de la Universidad de El Salvador y su impacto en la inclusión educativa.

4.2 Área del Estudio.

El área de estudio se centra en la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física en la Universidad de El Salvador. Este enfoque busca comprender el autoconcepto y el proceso de inclusión educativa en un contexto universitario.

4.3 Universo y Muestra.

La muestra (20) del estudio estuvo compuesta por 10 estudiantes con discapacidad física, junto con 5 padres de familia o cuidadores de estos estudiantes y 5 docentes de educación superior pertenecientes a diferentes facultades de la Universidad de El Salvador. La selección de estos participantes se realizó de forma aleatoria para obtener una representación adecuada de la población estudiantil y de las personas que influyen en su experiencia educativa.

4.4 Participantes y Fuentes de Información.

Los participantes incluyeron estudiantes con discapacidad física, sus padres o cuidadores, y docentes universitarios. Las fuentes de información se obtuvieron mediante la aplicación de la prueba AF5, entrevistas semiestructuradas, observaciones y análisis documental. Estos métodos proporcionaron una perspectiva integral de su autoconcepto y su impacto en la inclusión educativa.

4.5 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para recopilar datos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, observaciones y análisis documental. Los instrumentos incluyeron una guía de entrevista semiestructurada y el análisis documental. Estos métodos e instrumentos permitieron obtener información detallada sobre la

percepción de los participantes acerca de la dinámica familiar y su relación con la inclusión educativa.

4.6 Prueba AF5.

En este estudio, se empleó la prueba AF5 desarrollada por García, F., & Musitu, G. (1999) para evaluar el autoconcepto desde la perspectiva de estudiantes con discapacidad física en el ámbito universitario. La adaptación cuidadosa de esta prueba aseguró su relevancia y precisión al evaluar el autoconcepto de los participantes. Antes de administrar la prueba AF5, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, garantizando así la ética y confidencialidad del estudio.

Esta herramienta, compuesta por cinco subescalas que abordan diferentes aspectos como el componente académico-laboral, el aspecto social, el factor emocional, el ámbito familiar y el componente físico, permitió a los estudiantes asignar puntuaciones a cada ítem en una escala cuantitativa de 1 a 99, reflejando desde un completo desacuerdo (puntuación 1) hasta un total acuerdo (puntuación 99) con las afirmaciones presentadas.

La utilidad de la prueba AF5 en este contexto radica en su capacidad para proporcionar una visión detallada de la comunicación, roles y normas de los estudiantes con discapacidad física. Estos datos fueron fundamentales para identificar áreas de apoyo e intervención. Los resultados de la prueba AF5 se utilizaron para comprender la influencia del autoconcepto en la inclusión educativa de los estudiantes en la Universidad de El Salvador, para diseñar estrategias comunitarias específicas destinadas a mejorar la inclusión y el bienestar de este grupo de estudiantes.

Es importante destacar que este enfoque, que involucra a la familia y la comunidad, representa una nueva perspectiva para abordar la inclusión educativa. Las investigaciones sobre las propiedades psicométricas del instrumento revelaron índices de confiabilidad que superan 0.71 (Esnaola et al., 2011). Además, estudios recientes han informado de índices de confiabilidad que varían desde 0.75 para la dimensión de autoconcepto físico hasta 0.82 para la dimensión del autoconcepto emocional (Bustos et al., 2015). Estos hallazgos respaldan la validez y confiabilidad

del uso de la prueba AF5 en este contexto específico, proporcionando así una base sólida para las conclusiones del estudio y las estrategias de intervención propuestas.

4.7 Procedimientos.

Los procedimientos del estudio incluyeron la selección de los participantes, la aplicación de los instrumentos, el análisis de los datos y la presentación de los resultados. Estos pasos se llevaron a cabo de manera sistemática y rigurosa para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

4.8 Plan de Tabulación de Datos.

Los datos recopilados fueron tabulados por medio de tablas que fueron creadas utilizando Microsoft Excel, una herramienta de software ampliamente utilizada para organizar y analizar datos. Para los gráficos de barras fueron generados utilizando el lenguaje de programación Python a través de la biblioteca Matplotlib (Hunter, 2007), la cual permite la creación de visualizaciones de datos de manera flexible y personalizada. Este enfoque permitió identificar patrones y tendencias en el autoconcepto y su relación con la inclusión educativa de los estudiantes con discapacidad física.

4.9 Consideraciones Éticas.

Durante todo el proceso de investigación, se siguieron las normas éticas establecidas por la Universidad de El Salvador para garantizar el bienestar y los derechos de los participantes. Se respetó la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, y se obtuvo su consentimiento informado de manera adecuada.

4.10 Cronograma de Actividades.

El cronograma de actividades detalla las diferentes etapas del proceso de la tesis, incluyendo la selección de participantes, la aplicación de los instrumentos, el análisis de datos y la redacción del informe final. Se estimaron los tiempos necesarios para cada actividad, asegurando un desarrollo eficiente y efectivo del estudio.

4.11 CRONOGRAMA

Actividades	Meses																			
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión informativa sobre tesis	X																			
Reunión de presentación asesores			x																	
Reunión con Asesores				X																
Etapa 1 planificación																				
Selección de la población a estudiar		x	x	X	x															
Definición y aprobación del tema a investigar				X	x	x														
Planteamiento del problema					x	x	x													
Objetivos, justificación y definición de términos								x												
Entrega de perfil de investigación (objetivos, justificación y definición de términos)									x											
Revisión de literatura, marco									x	x										

teórico																			
Operacionalización de la variable								x	x	x									
Revisión del capítulo 1 y capítulo 2											x	x	x						
Entrega de primer borrado													x						
Diseño metodológico														x					
Cronograma y bibliografía														x					
Revisión de capítulo 3 y capítulo 4															x	x	x		
Entrega de protocolo																			x

CAPÍTULO V

Análisis de Resultados

En este capítulo, se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, a la luz del enfoque y diseño de investigación establecidos. Se muestran los análisis estadísticos utilizando las tablas y gráficos correspondientes, junto con sus respectivas descripciones. Cada análisis incluye un soporte tanto cualitativo como cuantitativo.

5.1 Análisis de la Muestra de Estudiantes con Discapacidad Física

Se realizó un análisis cuantitativo de los datos recopilados a través del cuestionario AF5 (Forma Abreviada del Autoconcepto), aplicado a una muestra de 10 estudiantes con discapacidad física de la Universidad de El Salvador. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Participantes	C.V.	A.P.	D.A.	D.P.	S.E.	A.M.	E	M.N.Z. T.	J.A.	A.G.A.
Sexo	F	F	F	F	F	M	M	M	M	M
Edad	>35	18-25	18-25	30-35	18-25	>35	18-25	25-30	18-25	30-35
Académico-laboral	65	65	99	99	65	95	20	97	35	99
Social	35	40	99	97	30	1	1	70	10	65
Emocional	15	80	90	85	99	50	1	99	15	60
Familiar	25	99	99	99	20	99	1	99	15	80
Físico	25	99	99	70	35	60	3	60	60	95

Para adaptar los resultados del cuestionario AF5 a la escala Barthel, primero se necesitó definir los rangos de puntuación para cada área evaluada. Dado que los valores originales están en un rango de 1 a 99, se dividirá ese rango en 5 segmentos iguales para asignar los puntajes de 0 a 15 de la escala Barthel.

Escala de puntuación del AF5	Adaptación a escala Barthel
1-19	0
20-39	3
40-59	6
60-79	9
80-99	15

Luego se aplicaron esos rangos a cada área y se sumaron los puntajes para obtener el total en un rango de 0 a 75.

A continuación, se presenta la tabla con los puntajes adaptados a la escala Barthel:

Participantes/dimensiones	Sexo	Edad	Académico - laboral	Social	Emocional	Familiar	Físico	Puntuación Total
C.V	Femenino	>35	15	6	0	3	3	27
A.P.	Femenino	18-25	15	9	15	15	15	69
D.A.	Femenino	18-25	15	15	15	15	15	75

D.P.	Femenino	30-35	15	15	15	15	15	75
S.E.	Femenino	18-25	15	6	15	3	6	45
A.M.	Masculino	>35	15	0	9	15	12	51
E.	Masculino	18-25	3	0	0	0	0	3
M.N.Z.T.	Masculino	25-30	15	15	15	15	12	72
J.A.	Masculino	18-25	6	0	0	0	12	18
A.G.A.	Masculino	30-35	15	15	12	15	15	72

Podemos inferir que los resultados anteriores se interpretaron de la siguiente manera:

Puntuación	Rango
0-15	Muy bajo
16-30	Bajo
31-45	Moderado bajo
46-60	Moderado alto
61-75	Alto

Esta cuantificación permite categorizar los niveles de forma similar a la escala Barthel original:

0-15: Muy bajo (E)

16-30: Bajo (J.A.)

31-45: Moderado bajo (C.V.)

46-60: Moderado alto (A.M.)

61-75: Alto (A.P., M.N.Z.T., A.G.A., D.A., D.P., S.E.)

Presentación de los resultados del cuestionario realizado por los padres/encargados de los estudiantes con discapacidad física de la Universidad de El Salvador, mostrada en escala Likert.

La escala Likert es una herramienta utilizada en investigaciones para medir actitudes y opiniones, consiste en una serie de afirmaciones donde los participantes deben indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo. Para este caso se realizó una escala de 5 puntos, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo", 2 "En desacuerdo", 3 "Neutral", 4 "De acuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo".

A continuación, se presenta con base a las respuestas de los participantes del cuestionario realizado, simplificado y cuantificado.

Participante	1a	1b	1c	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b	4c	5a	5b	5c
C.A.	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
M.M.	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	3
F.R.	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5
J.R.	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5
E.C.	2	2	2	1	1	5	5	5	5	5	4	1	5	2

Explicación de la tabla:

1a, 1b, 1c = Identificación de prácticas comunitarias

2a, 2b = Evaluación de la eficacia de las prácticas

3a, 3b, 3c = Desafíos y barreras

4a, 4b, 4c = Perspectivas y experiencias

5a, 5b, 5c = Aplicación de estrategias

Tabla cuantificando los rangos de los resultados de cada participante con base en la escala Likert:

Participante	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
C.A.	9	2	0	1	0
M.M.	6	3	1	2	0
F.R.	0	0	1	6	6
J.R.	0	0	2	7	4
E.C.	4	3	0	3	5

Explicación de los resultados:

- El participante C.A. muestra un bajo nivel de conocimiento y desacuerdo con las prácticas de inclusión implementadas en la universidad, asignando puntajes de 1 (Muy en desacuerdo) en la mayoría de las preguntas y solo 1 (De acuerdo) en una de ellas.
- El participante M.M. tiene un conocimiento limitado sobre las prácticas de inclusión, lo que se refleja en sus respuestas con puntajes de 6 (Muy en desacuerdo) y 3 (En desacuerdo) en varias preguntas, aunque también presenta algunas respuestas en 1 (Neutral) y 2 (De acuerdo).

- El participante F.R. demuestra un alto nivel de conocimiento y acuerdo con las prácticas de inclusión, con respuestas que varían entre 6 (De acuerdo) y 6 (Muy de acuerdo) en la mayoría de las preguntas, y solo 1 (Neutral) en una ocasión.
- El participante J.R. muestra un conocimiento moderado sobre las prácticas de inclusión, asignando puntajes de 7 (De acuerdo) y 4 (Muy de acuerdo) en varias preguntas, pero también algunas respuestas en 2 (Neutral) y ninguna en desacuerdo.
- El participante E.C. tiene una perspectiva mixta sobre las prácticas de inclusión, con respuestas que oscilan entre 4 (Muy en desacuerdo), 3 (En desacuerdo), 3 (De acuerdo) y 5 (Muy de acuerdo), lo que sugiere un conocimiento y acuerdo variables.

Presentación de los resultados del cuestionario realizado por los docentes acerca de los estudiantes con discapacidad física de la Universidad de El Salvador, mostrada en escala Likert.

La escala Likert es una herramienta utilizada en investigaciones para medir actitudes y opiniones, y consiste en una serie de afirmaciones donde los participantes deben indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo. Para este caso se realizó una escala de 5 puntos, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo", 2 "En desacuerdo", 3 "Neutral", 4 "De acuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo".

A continuación, se presenta con base a las respuestas de los participantes del cuestionario realizado, simplificado y cuantificado.

Participante	1a	1b	1c	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b	4c	5a	5b	5c
K.L.	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
M.B.	2	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4
J.P.	3	4	4	2	3	4	4	3	2	4	3	5	4	4
R.H.	3	1	2	1	5	2	1	2	1	1	1	4	5	5
H.R.	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	4	4

Explicación de la tabla:

1a, 1b, 1c = Identificación de prácticas comunitarias

2a, 2b = Evaluación de la eficacia de las prácticas

3a, 3b, 3c = Desafíos y barreras

4a, 4b, 4c = Perspectivas y experiencias

5a, 5b, 5c = Aplicación de estrategias

Tabla cuantificando los rangos de los resultados de cada participante con base en la escala Likert:

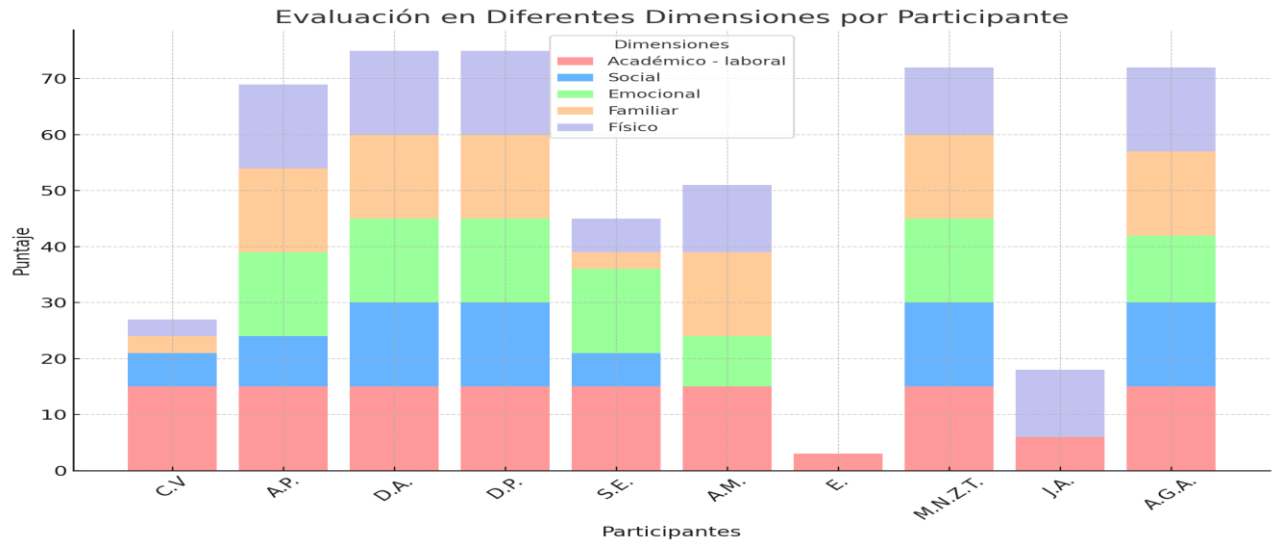
Participante	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
K.L.	0	0	0	6	8
M.B.	2	5	2	5	0
J.P.	1	3	3	6	1
R.H.	8	2	2	2	0
H.R.	1	6	4	3	0

Explicación de los resultados:

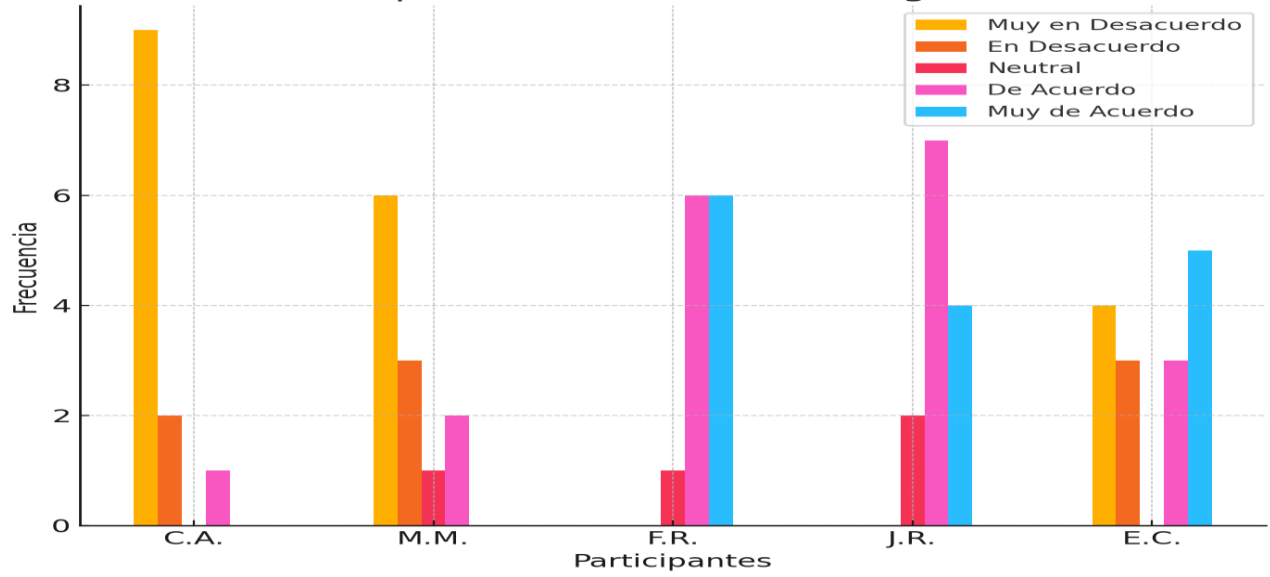
- La participante K.L. muestra un alto nivel de conocimiento y acuerdo con las prácticas de inclusión implementadas en la universidad, asignando puntajes de 6 (De acuerdo) y 8 (Muy de acuerdo) en la mayoría de las preguntas.

- El participante M.B. tiene un conocimiento moderado sobre las prácticas de inclusión, lo que se refleja en sus respuestas con puntajes de 2 (muy en desacuerdo) 5 (En desacuerdo) 2 (Neutral) y 5 (de acuerdo).
- El participante J.P. demuestra un conocimiento moderado sobre las prácticas de inclusión, con respuestas que varían entre 1 (muy en desacuerdo) 3 (En desacuerdo), 3 (Neutral),6 (De acuerdo) y 1 (muy de acuerdo)
- El participante R.H. muestra un bajo nivel de conocimiento y desacuerdo con las prácticas de inclusión, asignando puntajes de 8 (Muy en desacuerdo) y 2 (En desacuerdo) en la mayoría de las preguntas; excepto, 2 (neutral) y 2 (de acuerdo)
- El participante H.R. también tiene un conocimiento moderado sobre las prácticas de inclusión, con respuestas que oscilan entre 1 (muy en desacuerdo) 6 (En desacuerdo), 4 (Neutral) y 3 (De acuerdo).

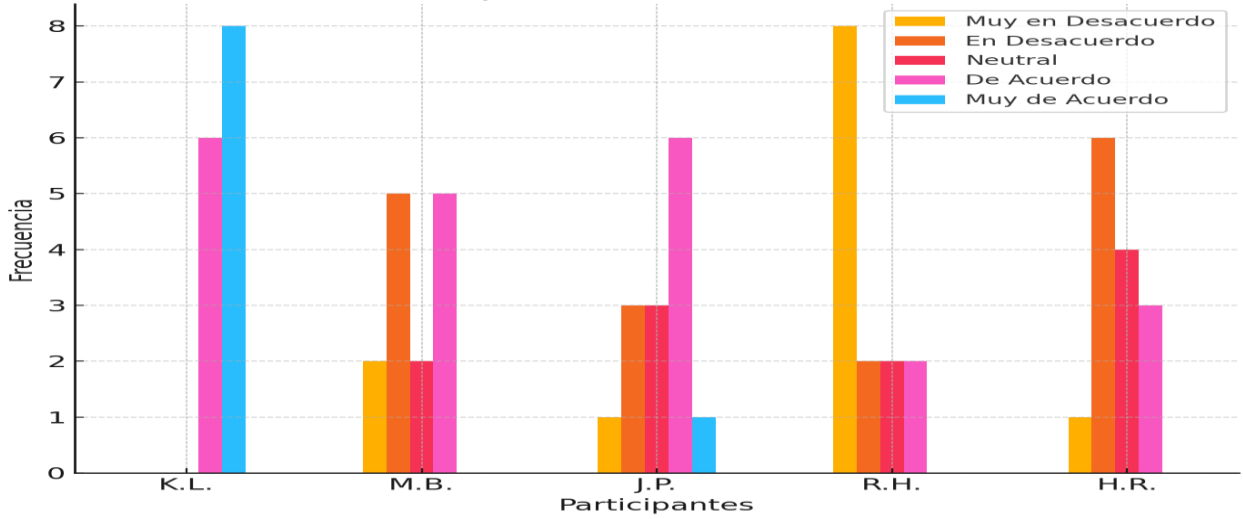
Gráficas



Respuestas de Padres/Encargados



Respuestas de Docentes



CAPÍTULO VI

6.1 Interpretación de los hallazgos de la investigación

En este apartado, se analizan los hallazgos obtenidos en la investigación y se interpretan de acuerdo a los elementos teóricos descritos en el Capítulo II, con el fin de profundizar en la comprensión de los fenómenos estudiados y establecer conexiones entre la teoría y la práctica. Esta discusión se centrará en cuatro ejes principales: el impacto de la discapacidad física en la vida académica, la percepción de las prácticas de inclusión por parte de padres y docentes, el papel de las estrategias comunitarias en la promoción de la inclusión, y las barreras y desafíos identificados en el proceso de inclusión.

6.1.1 Discapacidad física y su impacto en la vida académica

Los resultados de la aplicación del cuestionario AF5 a los estudiantes con discapacidad física revelan que la mayoría de ellos presentan un alto nivel de autoconcepto en las dimensiones académico-laboral, social, emocional, familiar y física. Esto concuerda con lo expuesto en el Capítulo II, donde se destaca la importancia de fomentar la inclusión y la participación plena de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el ámbito educativo.

Según la teoría del modelo social de la discapacidad, las limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad no se derivan únicamente de sus condiciones físicas, sino también de las barreras sociales y actitudinales que les impiden desarrollar su máximo potencial. En este sentido, los resultados obtenidos sugieren que la Universidad de El Salvador ha logrado implementar prácticas inclusivas que permiten a los estudiantes con discapacidad física desenvolverse adecuadamente en el entorno académico y social, superando las barreras que podrían limitar su participación.

No obstante, es importante mencionar que algunos estudiantes presentaron niveles bajos o moderados en ciertas dimensiones, lo que podría indicar la presencia de desafíos o barreras específicas que dificultan su plena inclusión. Esto resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las estrategias y políticas de inclusión, tal como se enfatiza en el Capítulo II, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades y el respeto por la diversidad en el ámbito educativo.

Además, los hallazgos sugieren que la discapacidad física puede tener un impacto diferenciado en las diferentes dimensiones del autoconcepto, lo que concuerda con lo expuesto por Tamayo, Besoain y Rebolledo (2018) en el Capítulo II. Estos autores señalan que la salud de las personas con discapacidad puede verse afectada no solo por sus condiciones físicas, sino también por desigualdades materiales y subjetivas que influyen en su bienestar físico y mental.

Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como los psicosociales de la discapacidad, con el fin de garantizar una inclusión efectiva en el ámbito educativo y promover el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de los estudiantes con discapacidad física.

6.1.2 Percepción de las prácticas de inclusión por parte de padres y docentes

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a padres y docentes de estudiantes con discapacidad física muestran perspectivas variadas sobre las prácticas de inclusión implementadas en la Universidad de El Salvador.

Algunos participantes mostraron un alto nivel de conocimiento y acuerdo con estas prácticas, lo cual se alinea con los principios de la educación inclusiva descritos en el Capítulo II. Según la UNESCO, la educación inclusiva implica garantizar el derecho a una educación de calidad para todos los estudiantes, prestando especial atención a aquellos en situación de mayor exclusión o riesgo de ser marginados. Esto concuerda con lo expuesto por Juárez Núñez, Comboni Salinas y Garnique Castro (2010), quienes citan a Mel Ainscow y resaltan la importancia de cultivar culturas inclusivas, desarrollar prácticas inclusivas y establecer políticas inclusivas en los entornos educativos.

Por otro lado, otros participantes manifestaron un conocimiento limitado o desacuerdo con las prácticas de inclusión, lo que podría indicar la existencia de barreras actitudinales o falta de información sobre las estrategias implementadas por la institución. Esto concuerda con lo expuesto en el Capítulo II, donde se menciona que las actitudes negativas hacia la discapacidad por parte de la sociedad y los profesionales de la educación pueden limitar la inclusión y la participación de las personas con discapacidad.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la comunicación y la sensibilización sobre las prácticas de inclusión, tanto para los padres como para los docentes. Según la teoría del modelo social de la discapacidad, abordar las barreras actitudinales y promover una cultura de aceptación y respeto por la diversidad es fundamental para lograr una inclusión efectiva.

Además, es importante destacar que la participación y colaboración de los padres y docentes es clave en el proceso de inclusión, tal como lo señalan Juárez Núñez, Comboni Salinas y Garnique Castro (2010) al citar a Mel Ainscow. La inclusión requiere un enfoque integral que involucre a todos los actores relevantes en el desarrollo de culturas, prácticas y políticas inclusivas.

6.1.3 Estrategias comunitarias y su impacto en la inclusión

Los resultados de la investigación demuestran que las estrategias comunitarias desempeñan un papel crucial en la promoción de la inclusión de las personas con discapacidad física. Esto se alinea con lo expuesto en el Capítulo II, donde se destaca la importancia de involucrar a la comunidad en la identificación de problemas y la implementación de soluciones.

Según la literatura académica citada, las estrategias comunitarias pueden contribuir a la resiliencia y al empoderamiento de las comunidades, al fomentar la participación activa de sus miembros en la toma de decisiones y la resolución de desafíos sociales. En el contexto de la discapacidad física, estas estrategias pueden ser efectivas para abordar barreras específicas, como la accesibilidad física, la sensibilización social y la promoción de la salud.

Los hallazgos de la investigación sugieren que la Universidad de El Salvador ha implementado algunas estrategias comunitarias para promover la inclusión de los estudiantes con discapacidad física, aunque también se evidencian oportunidades de mejora. Esto resalta la importancia de fortalecer la colaboración entre la institución, los estudiantes, sus familias y la comunidad en general, con el fin de desarrollar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de este grupo.

Además, los resultados concuerdan con lo expuesto por Espinosa-Espinosa et al. (2020), quienes destacan la importancia de la participación comunitaria en la gestión de programas de salud, así como con lo mencionado por Rubinstein (2008) y Rivera (2011), quienes enfatizan la efectividad de las estrategias comunitarias en la implementación de intervenciones preventivas y el control de enfermedades infecciosas.

Sin embargo, es importante considerar los desafíos y limitaciones que pueden surgir en la implementación de estas estrategias. Tal como se señala en la literatura, las estrategias comunitarias deben tener en cuenta los factores culturales, sociales y políticos que influyen en su efectividad. Además, es crucial asegurar que estas estrategias sean inclusivas y equitativas, promoviendo la participación de todos los miembros de la comunidad, especialmente aquellos que son más vulnerables o están en riesgo de exclusión.

A fin de cuentas, las estrategias comunitarias tienen un impacto significativo en la promoción de la inclusión de las personas con discapacidad física, pero su efectividad depende de la colaboración y el compromiso de todos los actores involucrados. Es necesario seguir trabajando en el fortalecimiento de estas estrategias, adaptándolas a las necesidades y contextos específicos de la comunidad, para lograr una inclusión más efectiva y sostenible.

6.1.4 Barreras y desafíos en el proceso de inclusión

Los resultados de la investigación también identifican varias barreras y desafíos en el proceso de inclusión de las personas con discapacidad física en la Universidad de El Salvador. Estas barreras pueden ser categorizadas en varios niveles:

- **Acceso a Servicios de Salud y Seguro Médico:** Las personas con discapacidad enfrentan niveles altos de exclusión en el acceso a seguros de salud, tanto públicos como privados. Este acceso limitado se debe a la dependencia al acceso a servicios de salud pública que muchas veces es deficiente, la falta de empleo formal y la incapacidad económica para pagar seguros privados. Este problema es especialmente crítico, ya que el acceso a servicios de salud es fundamental para el bienestar general y la capacidad de participar plenamente en la vida académica y social.
- **Desigualdades Sociales y Económicas:** Las personas con discapacidad suelen enfrentar desigualdades materiales y subjetivas que afectan su bienestar físico y mental. Estas desigualdades son resultado de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, agravadas por condiciones socioeconómicas adversas. La investigación muestra que estas desigualdades pueden limitar significativamente la capacidad de las personas con discapacidad para participar plenamente en la educación y otras actividades sociales.
- **Barreras Actitudinales y Culturales:** Las actitudes negativas hacia la discapacidad por parte de la sociedad y los profesionales de la educación pueden limitar la inclusión y la participación de las personas con discapacidad. Estas barreras actitudinales pueden manifestarse en forma de prejuicios, discriminación y falta de conocimiento sobre las capacidades y necesidades de las personas con discapacidad.
- **Infraestructura y Accesibilidad Física:** La falta de infraestructura accesible es una barrera significativa para las personas con discapacidad física. Esto incluye la ausencia de rampas, ascensores y otros elementos que faciliten la movilidad y el acceso a los espacios educativos y sociales.
- **Barreras Institucionales:** Las políticas y prácticas institucionales también pueden actuar como barreras para la inclusión. Esto puede incluir la falta de programas de apoyo, la insuficiente formación de los docentes en prácticas inclusivas y la falta de recursos dedicados a la promoción de la inclusión.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral y multidimensional para abordar las barreras y desafíos en el proceso de inclusión. Es fundamental que las instituciones educativas, como la Universidad de El Salvador, adopten políticas y prácticas inclusivas que aborden estos desafíos de manera efectiva.

Finalmente, las barreras y desafíos en el proceso de inclusión son múltiples y complejas, y requieren un esfuerzo coordinado y sostenido para ser superadas. La adopción de políticas inclusivas, la sensibilización y formación de docentes y la mejora de la infraestructura y accesibilidad son pasos esenciales para lograr una verdadera inclusión de las personas con discapacidad física en el ámbito educativo.

1. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Armijo-Cabrera, M. (2018). Deconstruyendo la noción de inclusión: Un análisis de investigaciones, políticas y prácticas en educación. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 1–26. <https://doi.org/10.15359/ree.22-3.8>
- Agurto-Agurto, S. J., Napoleón, M., & Mendoza, B. (2021). Modelo de Tony Booth y Mel Ainscow para fortalecer la educación inclusiva en educación religiosa: Tony Booth and Mel Ainscow's Model for Strengthening Inclusion in Religious Education. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 8252–8267. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-139>
- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 12(2), 778. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Barton, L., (2011). La investigación en la educación inclusiva y la difusión de la investigación sobre discapacidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(1), 63-76. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419147004.pdf>
- Booth, T y Ainscow, M. (2011). Index for Inclusion: developing learning and participation in schools. CSIE. <https://oei.int/oficinas/republica-dominicana/publicaciones/index-for-inclusion-guia-para-la-educacion-inclusiva>
- Briceño-León, R. (1998). El contexto político de la participación comunitaria en américa latina. *Cadernos De Saúde Pública*, 14(suppl 2), S141-S147. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1998000600013>
- Bustos, V., Oliver, A., & Galiana, L. (2015). Validación del Autoconcepto Forma 5 en universitarios peruanos: una herramienta para la psicología positiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 690-697. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528406>
- C. E. P. A. L. (2022). Presentación virtual: Desafíos y reflexiones en los sistemas de protección social para la inclusión laboral de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Cepal.org. <https://www.cepal.org/es/eventos/presentacion-virtual-desafios-reflexiones-sistemas-proteccion-social-la-inclusion-laboral>

- Carrillo, D. (2022). Fe y comunidad en México: la influencia de las creencias religiosas sobre la participación comunitaria. *Revista Lumen Gentium*, 6(1), 75-87. <https://doi.org/10.52525/lg.v6n1a5>
- Carrión-Pérez, F., López-Medina, S., & Rodríguez-Moreno, S. (2011). Modelos de rehabilitación en atención primaria y comunitaria. Revisión bibliográfica. *Rehabilitación (Madrid. Internet)*, 45, 8–13. [https://doi.org/10.1016/s0048-7120\(11\)70003-2](https://doi.org/10.1016/s0048-7120(11)70003-2)
- Cecchini, S., Holz, R., & Soto de la Rosa, H. (2021). Desafíos para la gestión e institucionalidad social integral. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47503>
- Clavijo Castillo, R. G., & Bautista-Cerro, M. J. (2019). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *Alteridad*, 15(1) <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>
- Colmenero Ruiz, M. J. (2015). Caminando hacia una educación inclusiva. Caminando hacia una sociedad inclusiva. *Iniciación a La Investigación*, (1). Recuperado a partir de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/2554>
- Cortés, E. and Roses, S. (2015). ¿barreras invisibles? actitudes de los estudiantes universitarios ante sus compañeros con discapacidad. *Revista Complutense De Educación*, 27(1), 219-235. https://doi.org/10.5209/rev_rced.2016.v27.n1.45702
- Cueto, R., Seminario, E., & Balbuena, A. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima metropolitana. *Revista De Psicología*, 33(1), 57-86 <https://doi.org/10.18800/psico.201501.003>
- Curioso-Vílchez, I. (2021). El uso de internet como herramienta de socialización en adultos con parálisis cerebral en Brasil. *Revista Española De Discapacidad*, 9(2), 65-79. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.02.04>
- Davalos, K. and Andonayre, M. (2020). Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 2(2), 40-52. <https://doi.org/10.20453/rhr.v2i2.3712>

- Díaz, M. and García, M. (2018). Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería Global*, 17(2), 263-283. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- Dueñas Buey, M. L., (2010). EDUCACION INCLUSIVA. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 358-366. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230785016>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de Psicología*, 27, 109-117. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018013.pdf>
- Espinosa-Espinosa, A., Madero-Jirado, M., Rodríguez-Puello, G., & Díaz-Canedo, L. (2020). Etnicidad, espacio y desarrollo humano en comunidades pobres urbanas: la comuna 6 en cartagena de indias, colombia. *Cuadernos De Economía*, 39(81), 635-666. <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v39n81.77333>
- Ferreira, M. A. V. (2011). *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/2732/273219417002.pdf>
- Filha, M., Dias, M., Andrade, F., Lima, É., & Silva, M. (2009). A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 11(4), 964. <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33252>
- Garabal-Barbeira, J. (2015). Actitudes de docentes y estudiantes hacia la discapacidad en la universidad da coruña. *Revista De Estudios E Investigación en Psicología Y Educación*, 015-019. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.220>
- García, F., & Musitu, G. (1999). AF5: Autoconcepto forma 5. TEA ediciones.
- Giovanella, L., Martufi, V., Ruiz, D., Mendonça, M., Bousquat, A., Aquino, R., ... & Medina, M. (2021). A contribuição da atenção primária à saúde na rede sus de enfrentamento à covid-19. *Saúde Em Debate*, 45(130), 748-762. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>

Gobierno de El Salvador (2021) Ley Especial de Inclusión para Personas con Discapacidad (CONAIPD), Art. 43 capítulo VII. <https://conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/Ley-Especial-de-Inclusi%C3%B3n-de-las-Personas-con-Discapacidad.pdf>

Gobierno de El Salvador. (2015). Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015 [Archivo PDF]. Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad. <https://conaipd.gob.sv/download/encuesta-nacional-de-personas-con-discapacidad-2015/>

Gobierno de El Salvador. (2021). Encuesta Nacional de Salud 2021 [Archivo PDF]. <https://drive.google.com/file/d/1dRmMiuoe1LTU3L6O0JES6pQlaDWQzr0h/view?usp=sharing>

Godinho, S., Rivela, C., Medrado, S., Marmo, J., & Lanuque, A. (2021). Educación inclusiva y accesibilidad digital. *Revista Científica Arbitrada De La Fundación Menteclara*, 6. <https://doi.org/10.32351/rca.v6.249>

Goodley, D. (2017). Dis/entangling Critical Disability Studies. In A. Waldschmidt, H. Berressem & M. Ingwersen (Ed.), *Culture - Theory - Disability: Encounters between Disability Studies and Cultural Studies* (pp. 81-110). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.1515/9783839425336-008>

Hall-López, J., Martínez, P., Alarcón-Meza, E., & Teixeira, A. (2021). Actividad física evaluada en la clase de educación física en estudiantes de secundaria con discapacidad y sin discapacidad antes y durante la pandemia por covid-19 (physical activity assessed in physical education class in disabled and non-disabled high. *Retos*, 43, 447-451. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89497>

Inzua Canales, Víctor “Una conciencia histórica y la discapacidad” en *Revista Trabajo Social* No. 3, México, Octubre-Verano 2001. (Publicación trimestral)

Juárez Núñez, J. M., Comboni Salinas, S., & Garnique Castro, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos* (México), 23(62), 41–83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5951596000>

López Masís, R., (2011). Evolución histórica y conceptual de la discapacidad y el respaldo jurídico-político internacional: el paradigma de los derechos humanos y la accesibilidad. *Alteridad. Revista de Educación*, 6(2), 102-108. <https://www.redalyc.org/pdf/4677/467746230002.pdf>

- Maizares., N. (2015). El “modelo social de la discapacidad”: algunas notas para su discusión en Argentina. *Aacademica.org*. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/623.pdf>
- Majem, L., Bartrina, J., & Rodrigo, C. (2016). Nutrición comunitaria. *Revista De Medicina De La Universidad De Navarra*, 39-45. <https://doi.org/10.15581/021.50.7617>
- March, S., Ramos, M., Soler, M., Ruiz-Jiménez, J., Miller, F., & Domínguez, J. (2011). Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. *Atención Primaria*, 43(6), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.04.011>
- Martínez, Á. and Benavides, J. (2023). Inclusión educativa de adolescentes con discapacidad en el nivel de secundaria en instituciones educativas de américa latina: revisión sistemática. *Informes Psicológicos*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a01>
- Mendia, U., Iturricastillo, A., Rodríguez-Negro, J., Romarate, A., & Yanci, J. (2020). Percepción de las barreras y facilitadores para la práctica de actividad física de futbolistas de la liga genuine. *Revista Iberoamericana De Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte*, 9(1), 95. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2020.v9i1.8304>
- Mercado Maldonado, A., & Zaragoza Contreras, L. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14(31), 158–175. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192009>
- Molero, F., Recio, P., García-Ael, C., Fuster, M., & Sanjuán, P. (2012). Measuring dimensions of perceived discrimination in five stigmatized groups. *Social Indicators Research*, 114(3), 901-914. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0179-5>
- Núñez, H., Crespo, E., Berñe, A., & Úcar, X. (2014). Enfoques de evaluación orientados a la participación en los procesos de acción comunitaria. *Pedagogia Social Revista Interuniversitaria*, (24), 79. https://doi.org/10.7179/psri_2014.24.04
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado el 28 de septiembre del 2023, desde https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es

- Parrilla Latas, A. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación*, 327, 11-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=246067>
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7-27. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429>
- Powell, J. (1998). Community organizing and community building for health. *Journal of Health Politics Policy and Law*, 23(6), 1009-1011. <https://doi.org/10.1215/03616878-23-6-1009>
- Pupiales, B. and Andrade, L. (2016). La inclusión laboral de personas con discapacidad: un estudio etnográfico en cinco comunidades autónomas de España. *Archivos De Medicina (Manizales)*, 16(2), 279-289. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1720.2016>
- RAMÍREZ VALBUENA, W. Á., (2017). La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (30), 211-230. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322252660011>
- Ramos-Vidal, I., Ramos, D., Jariego, I., & Palacio, J. (2014). Evaluación de procesos comunitarios y análisis de redes inter-organizativas: elementos para mejorar la efectividad de las intervenciones comunitarias. *Pensando Psicología*, 10(17), 135-148. <https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.798>
- Reddy, C. (2013). Disability in the middle ages: reconsiderations and reverberations. *Journal of Intercultural Studies*, 34(1), 104-106. <https://doi.org/10.1080/07256868.2013.765379>
- Rivera, A. (2011). Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. *Revista Cubana De Salud Pública*, 37(4), 500-509. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662011000400014>
- Rojas-Gualdrón, D. and Velasquez, B. (2017). Distancia al centro de atención en salud y mortalidad durante los primeros años de vida: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 35(3), 420-431. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a12>

- Romio, S., Holguin, M., Delmotte, C., Sotelo, E., Dubois, C., & Piccoli, E. (2022). Resiliencia y memorias en Perú durante la pandemia. *Debates en Sociología*, (55). <https://doi.org/10.18800/debatesensociologia.202202.001>
- Rubinstein, F. (2008). Tuberculosis: efectividad de una estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento. *Evidencia Actualización en La Práctica Ambulatoria*, 11(2). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v11i2.5910>
- Santillán, M., Briones, E., Jara, B., & Lainez, M. (2022). Determinantes sociales que predisponen a la depresión en pacientes con discapacidad física. *Reciamuc*, 6(3), 600-611. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.600-611](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.600-611)
- Sisto, M., Fuentes, M., Linares, J., & Jurado, M. (2021). Actitudes hacia la inclusión educativa de alumnos con discapacidad: variables relativas al profesorado y a la organización escolar en educación primaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 24(1). <https://doi.org/10.6018/reifop.397841>
- Solitario, A., Iturricastillo, A., Alvira, D., Aldasoro, E., Negro, J., Pérdigo, I., ... & Yanci, J. (2021). Motivos y barreras para la práctica de actividad física percibidas por jugadores de goalball con discapacidad visual. *Sportis Scientific Journal of School Sport Physical Education and Psychomotricity*, 7(1), 43-66. <https://doi.org/10.17979/sportis.2021.7.1.6713>
- Tamayo, M., Besoain, A., & Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta sanitaria*, 32(1), 96-100. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
- Torres-Estrada, J. and Rodiles-Cruz, N. (2013). Diseño y evaluación de una ovitrampa para el monitoreo y control de *Aedes aegypti*, principal vector del dengue. *Salud Pública De México*, 55(5), 505. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i5.7251>
- Úbeda-Colomer, J., Velert, C., & Devís-Devís, J. (2018). Validación de una versión reducida en español del instrumento barriers to physical activity questionnaire for people with mobility impairments. *Salud Pública De México*, 60(5, sep-oct), 539. <https://doi.org/10.21149/8541>
- UNESCO (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140224>

UNESCO International Bureau of Education. (2008). Educación inclusiva (J. L. Rogers, Trad.; Vol. 38, Núm. 1, pp. 1-148). Prospects: Quarterly Review of Comparative Education / Perspectives: Revue Trimestrielle d'Éducation Comparée / Perspectivas: Revista Trimestral de Educación Comparada. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000178084_spa

UNICEF (2012). The Right of Children with Disabilities to Education: A Rights-Based Approach to Inclusive Education. https://www.unicef.org/disabilities/files/UNICEF_Right_to_Education_Children_Disabilities_En_Web.pdf

Wiesenfeld, E. and Sánchez, E. (2012). Participación, pobreza y políticas públicas: 3p que desafían la psicología ambiental comunitaria (el caso de los concejos comunales de Venezuela). *Psychosocial Intervention*, 21(3), 225-243. <https://doi.org/10.5093/in2012a21>

Hunter, J. D. (2007). Matplotlib: A 2D graphics environment. *Computing in Science & Engineering*, 9(3), 90-95. <https://doi.org/10.1109/MCSE.2007.55>

ANEXO I

a. FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Estrategias Comunitarias Para Potenciar La Inclusión Educativa De Estudiantes Con Discapacidad Física En La Universidad De El Salvador.

Investigadores Responsables: German David Alfaro Olmedo; Iris Janeth Tobar de Murcia

Objetivo: Garantizar que los participantes comprendan completamente el propósito de los procedimientos y los posibles riesgos asociados con el estudio. Además, se busca obtener el permiso voluntario y consciente de los participantes; asegurando ética y respeto.

Parte I. Introducción

Somos estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica de la Comunidad, de la Universidad de El Salvador. Nuestro compromiso en la maestría es de estudiar las Estrategias comunitarias para potenciar la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad física en la Universidad de El Salvador a fin de obtener información para determinar la eficacia de estas prácticas en términos de promover la participación, el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes con discapacidad física. Esto también nos permitirá como profesionales fortalecer los nuestros conocimientos y contribuir para el fortalecimiento de la educación inclusiva.

La colaboración de Uds. es importante y por eso les invitamos a participar en el estudio que desarrollaremos a través visitas periódicas (5 visitas)

Descripción del Proceso: Se visitará la Unidad de Educación Superior Inclusiva UES, con previa coordinación con los encargados de la U.E.S.I. La participación de las personas será voluntaria. El tiempo de cada visita no sobrepasará el tiempo de 30 minutos, una vez por mes, para hacer colaboración (entrevistas, llenar cuestionarios). Este proceso no implica ningún riesgo para la población.

Confidencialidad: La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá con estricta confidencialidad, solo es parte de la actividad académica de la maestría.

Riesgos y Beneficios: Al participar en esta investigación no se expone a riesgos, estará sujeto al tiempo que Ud disponga. El estudio se realizara respetando las creencias y en el marco de los derechos humanos. (Carta de la Declaración Universal de los Derechos Humanos)

Incentivos: No se le dará ningún incentivo económico, por formar parte en esta investigación.

Compartiendo los Resultados: Los resultados de esta investigación podrían ser publicados sin mencionar el nombre de los entrevistados, la publicación es para que otras personas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse: Usted tiene derecho a negarse o a retirarse del estudio, su decisión no afecta en ninguna forma.

Parte II. Formulario.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en nada

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____ Fecha _____

Si es analfabeto,

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar. Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____ Fecha _____

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____ Fecha _____

ANEXO II

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA
COMUNIDAD



a. ENTREVISTA PARA DOCENTES Y PADRES

OBJETIVO: Analizar a fondo las prácticas comunitarias existentes en la Universidad de El Salvador relacionadas con la inclusión de estudiantes con discapacidad física. Se busca identificar cómo estas prácticas se han desarrollado a lo largo del tiempo, evaluar su eficacia, abordar los desafíos y barreras existentes, explorar las perspectivas y experiencias de los estudiantes y demás actores clave, y finalmente, obtener insights para proponer estrategias concretas que puedan mejorar la inclusión de manera más efectiva y equitativa en el entorno universitario.

INDICACIONES:

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Tómese el tiempo necesario para pensar en su respuesta.
- Conteste las preguntas con la mayor cantidad de detalles y ejemplos específicos que pueda proporcionar.
- Si no entiende alguna pregunta o necesita que se aclare, no dude en solicitar ayuda.
- Sea sincero en sus respuestas. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo que buscamos es comprender sus experiencias y perspectivas.
- Puede saltar cualquier pregunta que no desee responder por cualquier motivo.
- Verifique que haya respondido todas las preguntas antes de entregar la entrevista.
- Si necesita más espacio para alguna respuesta, puede utilizar hojas adicionales.
- Una vez completada la entrevista, revise para asegurarse de que refleja con precisión lo que desea comunicar.

- Si tiene alguna duda o consulta sobre la entrevista, no dude en comunicarse con nosotros.
- Por favor, tómele su tiempo y proporcione la mayor cantidad de detalles posibles.

¡Agradecemos su participación!

NOMBRES DE LOS PADRES O DOCENTES ENTREVISTADOS			
NOMBRE	SEXO	EDAD	CARGO

1. Identificación de prácticas comunitarias:

- ¿Cuáles son las prácticas comunitarias existentes en la Universidad de El Salvador destinadas a la inclusión de estudiantes con discapacidad física?
- ¿Cómo se han desarrollado y evolucionado estas prácticas con el tiempo?
- ¿Quiénes son los actores clave involucrados en la implementación de estas prácticas?

2. Evaluación de la eficacia de las prácticas:

- ¿Qué indicadores se utilizan para evaluar la eficacia de las prácticas de inclusión?
- ¿Qué evidencia o datos respaldan la eficacia de estas prácticas en términos de promover la participación, el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes con discapacidad física?

3. Desafíos y barreras:

- ¿Cuáles son los desafíos y barreras que enfrentan los estudiantes con discapacidad física en su vida universitaria?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos que la comunidad universitaria encuentra en relación con la inclusión de estudiantes con discapacidad física?
- ¿Cómo se han abordado o intentado superar estos desafíos hasta ahora?

4. Perspectivas y experiencias:

- ¿Cuáles son las perspectivas y experiencias de los estudiantes con discapacidad física en relación con las prácticas comunitarias de inclusión?
- ¿Cuál es la opinión del personal docente y administrativo sobre la inclusión de estudiantes con discapacidad física en la Universidad?

c. ¿Qué otros actores clave están involucrados en las prácticas comunitarias y cuáles son sus experiencias y perspectivas?

5. Aplicación de estrategias:

a. ¿Cómo planea aplicar los hallazgos de esta investigación para mejorar las prácticas comunitarias y promover una inclusión más efectiva y equitativa?

b. ¿Qué recomendaciones específicas podría sugerir en función de los resultados de su investigación?

c. ¿Cuáles son los pasos prácticos que se pueden tomar para implementar estas estrategias de mejora?

Preguntas adicionales:

a. ¿Cuál es el enfoque principal de la Universidad de El Salvador en cuanto a la inclusión de estudiantes con discapacidad física?

b. ¿Qué recursos se asignan actualmente a estas prácticas de inclusión?

c. ¿Qué políticas institucionales respaldan la inclusión de estudiantes con discapacidad física?

d. ¿Qué colaboraciones o alianzas existen con organizaciones externas para mejorar la inclusión?

ANEXOS III

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA
COMUNIDAD



b. CUESTIONARIO AF5 DIRIGIDO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

DATOS GENERALES:

Lugar: _____ Fecha: _____

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Edad: _____

OBJETIVO: Evaluar las dimensiones sociales, académicas y familiares desde la perspectiva de los estudiantes con discapacidad física en el ámbito universitario, a través de la aplicación de la prueba AF5.

INDICACIONES:

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. por ejemplo, si una frase dice “ La música ayuda al bienestar humano” y ud. está muy de acuerdo, con testara con un valor alto, como por ejemplo el 94.

Recuerde, contestar con la máxima sinceridad

Datos		
1-Hago bien los trabajos escolares (profesionales)		
2-Hago fácilmente amigos		
3-Tengo miedo de algunas cosas		
4-Soy muy criticado en casa		
5-Me cuido físicamente		
6-Mis superiores (profesores) me consideran buen trabajador		
7-Soy una persona amigable		
8-Muchas cosas me ponen nervioso		
9-Me siento feliz en casa		
10-Me buscan para realizar actividades deportivas		
11-Trabajo mucho en clase (en el trabajo)		
12-Es difícil para mí hacer amigos		
13-Me asusto con facilidad		
14-Mi familia está decepcionada de mí		
15-Me considero elegante		
16-Mis superiores (profesores) me estiman		
17-Soy una persona alegre		
18-Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy		

nervioso		
19-Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20-Me gusta como soy físicamente		
21-Soy un buen trabajador (estudiante)		
22-Me cuesta hablar con desconocidos		
23-Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior)		
24-Mis padres me dan confianza		
25-Soy bueno haciendo deporte		
26-Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador		
27-Tengo muchos amigos		
28-Me siento nervioso		
29-Me siento querido por mis padres		
30-Soy una persona atractiva		