

25

LA RELACIÓN INTERDISCIPLINARIEDAD-INTERSECTORIALIDAD EN LA FORMACIÓN DEL MAESTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICO-MOTORA

THE INTERDISCIPLINARITY-INTERSECTORIALITY RELATIONSHIP IN THE TRAINING OF THE TEACHER OF CHILDREN WITH PHYSICAL-MOTOR DISABILITIES

Xiomara Sánchez Valdés¹

E-mail: xiomara.sanchez@upr.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4518-2333>

Tomás Puentes de Armas¹

E-mail: tomas.puentes@upr.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0497-9653>

Odilkys Cala Hernández²

E-mail: odigen76@infomed.pri.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4616-3131>

Ahmadou Maiga³

E-mail: maigahmadou@yahoo.fr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4613-0180>

¹Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca" Cuba.

²Departamento de Genética Médica Provincial. Pinar del Río. Cuba.

³Universidad de las Letras y Ciencias Humanas. Bamako. Mali.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Sánchez Valdés, X., Puentes de Armas, T., Cala Hernández, O., & Maiga, A. (2021). La relación interdiscipliniedad-intersectorialidad en la formación del maestro de niños con discapacidad físico-motora. *Revista Conrado*, 17(83), 190-198.

RESUMEN

La relación entre la interdiscipliniedad y la intersectorialidad ha sido una tendencia de la atención educativa por vía ambulatoria de los niños con discapacidad físico-motoras en Cuba, sin embargo, no se ha comportado igual en el proceso de formación de los maestros. El objetivo del presente artículo es determinar la relación de la interdiscipliniedad y la intersectorialidad en la formación del maestro de niños con discapacidad físico-motora. Para ello se utilizaron métodos teóricos como el histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo y el análisis de contenido; del nivel empírico: la encuesta y la entrevista grupal, así como procedimientos de la estadística descriptiva. Como resultados se presenta la evaluación de la formación de los docentes para la atención a los niños con discapacidad físico-motora en tres municipios de la provincia Pinar del Río, la identificación de los factores condicionantes que permiten incorporar la intersectorialidad con instituciones de la salud pública para el fortalecimiento de la interdiscipliniedad en la formación de los docentes y se exponen las acciones para su concepción desde el pregrado y su continuidad en el posgrado.

Palabras clave:

Formación, intersectorialidad, interdiscipliniedad, discapacidad físico-motora, superación.

ABSTRACT

The relation between interdisciplinarity and intersectoral collaboration has been a trend in ambulatory educative attention for children who show physical-motor disability in Cuba, however, it has not been the same in teacher's formation process. The objective of this article is to establish the relation between interdisciplinarity and intersectoral collaboration in the formation of teachers who work with children who show physical-motor disability. Do to that theoretical methods such as logical-historical, analysis-synthesis, induction- deduction and contents analysis, also some of empiric methods such as group interview and polland statistic procedures were used. As a result in three municipalities of Pinar del Rio province, was presented the way of evaluation for teachers who work with children who show physical-motor disability, also were identify factors which allow to include the intersectoral collaboration with public health institutions in the strengthen of interdisciplinarity in the formation process of those teachers from above and, were exposed actions to do in the initial formation and in postgraduate courses as a continuity of the formation process.

Keywords:

Formation, intersectoral collaboration, interdisciplinarity, physical-motor disability, training.

INTRODUCCIÓN

La relación entre la interdisciplinariedad y la intersectorialidad ha sido una tendencia de la atención educativa por vía ambulatoria de los niños con parálisis cerebral en Cuba, sin embargo, no se ha comportado igual en el proceso de formación de los maestros (Sánchez, et al., 2018). En su labor, los docentes, enfrentan el reto de ajustar su accionar a la variabilidad del desarrollo de los niños con discapacidad físico-motora (DFM), su diversidad funcional y las características de los diferentes contextos en los que viven y se educan.

Consecuente con este fin, en la formación confluyen diferentes disciplinas académicas como la Logopedia y la Educación Física entre otras, que encuentran particular tratamiento en la comunidad en el accionar de otros agentes y agencias relacionados con el sistema de atención primaria de salud.

Sin embargo, este nivel de relación disciplinar enfrenta los límites entre las disciplinas académicas de los planes de estudio de los profesionales y el desarrollo científico técnico de las disciplinas científicas (Horruitiner, 2008). Ante esta realidad la intersectorialidad ofrece una cultura que provee métodos y medios para interactuar con el entorno social y físico, conocimientos, capacidades, destrezas técnicas; valores éticos, y compromiso con una práctica científica en función de la salud y el bienestar de la sociedad (Castell-Florit, & Gispert, 2012).

De esta forma, el enfoque interdisciplinario e intersectorial guía el currículo para la formación del maestro de niños con DFM, aportando contenidos de diversas disciplinas científicas en las que se incluyen la Neurología, la Psicología, la Medicina Física y la Rehabilitación, entre otras (Sánchez, et al., 2017). Tanto en la práctica educativa, como en el ámbito comunitario este accionar encuentra la cohesión primaria en el médico y la enfermera de la familia lo que redimensiona la necesidad de potenciar el diálogo entre el maestro, como promotor de salud y el personal salubrista en el logro de objetivos comunes.

No obstante, existen debilidades en la implementación de la intersectorialidad entre las que se encuentran la incorporación del tema en la formación del personal implicado; el accionar inducido, producto de situaciones críticas, con un mayor peso que la participación consciente y la insuficiente generalización de trabajos orientados a proyectos (Castell-Florit, et al., 2008). Derivados de estos análisis, se encuentran los cambios en la formación continua y la responsabilidad de la educación de posgrado en los procesos de innovación que se requieren como respuesta a la situación imperante en Cuba, debido al bloqueo

económico y la incidencia de la Covid-19. (Bernaza, et al., 2020).

Desde este análisis se concibe el proyecto institucional Formación inicial y permanente de los docentes para la atención educativa a la diversidad en la Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca. Como resultado de su concepción, el presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la formación del maestro de niños con DFM.

El diseño metodológico se ajusta a una investigación cualitativa descriptiva. Se sustentó en el método dialéctico materialista y se combinaron métodos del nivel teórico y empírico además de la estadística descriptiva.

Dentro de los métodos teóricos se emplearon el histórico-lógico y el análisis de contenido, el analítico-sintético y el inductivo-deductivo; lo que permitió procesar información referida al tratamiento de la interdisciplinariedad e intersectorialidad en los planes de estudio a los que accedieron los maestros, los programas de posgrado e investigaciones, y su relación con la atención educativa a los niños con DFM.

Para la interpretación de los datos se establecieron los siguientes aspectos de análisis:

- Balance de los contenidos clínicos y psicopedagógicos recibidos
- Programas de asignaturas que contemplen los contenidos relacionados con los aspectos cognitivos y procedimentales para la atención a niños con DFM.
- Tratamiento de los contenidos y tiempo que le dedican.
- Sectores y personal que participa en el proceso de formación (pregrado y posgrado)
- Se analizó la variable formación, entendida como la adquisición, actualización y perfeccionamiento de los conocimientos teóricos y procedimentales en la atención a niños con DFM en el área motriz, psicológica, cognitiva, de la comunicación y la socialización tanto en la etapa de pregrado como en la posgraduada.

Se determinaron dos dimensiones, la teórica (cognoscitiva) responde a qué debe saber el maestro y la procedimental responde al cómo hacer en la atención educativa e incluye el nivel de selección y aplicación de los apoyos para los indicadores que se recogen en la tabla 1.

Como métodos empíricos se aplicaron la encuesta y la entrevista grupal. La encuesta con preguntas cerradas y abiertas permitió valorar cómo los participantes evaluaban los indicadores anteriores empleando una escala de Likert: bastante adecuado (BA), muy adecuado (MA),

adecuado (A), poco adecuado (PA) o inadecuado (I). La escala se identificó con una calificación de 5 puntos para el mayor grado de satisfacción (MA) decreciendo hasta el valor mínimo de 1 para inadecuado. De esta manera, el valor máximo de puntuación total (PT) es de 70 y la puntuación mínima (PM) es de 14 para cada indicador (Figura 1).

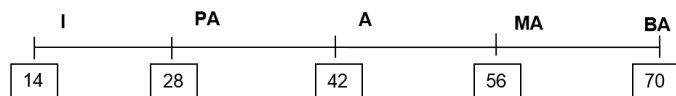


Figura 1. Regla de decisión para la valoración de los indicadores propuestos.

Se seleccionaron intencionalmente 17 maestros de los municipios Minas de Matahambre (7: 14,3%), Consolación del Sur (5: 29,4%) y Pinar del Río (5: 29,4%) por ser aquellos de mayor población infantil con DFM y constituir una necesidad la preparación para los maestros en ejercicio, solicitada por la Dirección Provincial de Educación.

Fueron seleccionados además 12 profesionales, el 41,7% (5) de la Universidad de Pinar del Río, todos Doctores en Ciencias Pedagógicas de las carreras Educación Especial y Logopedia, 7 profesionales de diferentes sectores (58,3%): Salud (Genética Médica, Medicina General Integral, Rehabilitación integral y Logofoniatría); Educación: (maestra de apoyo en caso de niños con DFM); Deporte y Cultura Física-Terapéutica (profesor de Actividad Física Adaptada); así como el vicepresidente de la Asociación cubana de personas con discapacidad físico-motora en Pinar del Río (ACLIFIM).

Para su selección se tuvo en cuenta su participación en el currículo de formación mediante su vínculo con el proyecto "Formación inicial y permanente de los docentes para la atención educativa a la diversidad", así como su accionar en la comunidad donde se inserta la Universidad de Pinar del Río en la atención a niños con DFM.

En una reunión del proyecto, a los miembros implicados en la investigación se les aplicó una entrevista grupal (anexo 1) a partir de un instrumento elaborado que tuvo como referente el instrumento de desarrollo de las acciones intersectoriales (Castell-Florit, et al., 2008).

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos del respeto a las personas. Fueron discutidos los derechos de autoría. Los participantes fueron informados de los objetivos de la investigación, las características, el significado de los resultados y sus fines científicos con respeto a sus identidades.

DESARROLLO

Como parte del análisis de contenido realizado se obtuvo que de los 17 docentes participantes, el 47,05% (8) son graduados del plan de estudios A, correspondiente a la Licenciatura en Defectología. Los formados en este plan, solo en la asignatura Neuroanatomía Funcional, recibieron aspectos relacionados con el sistema nervioso como sustrato material de las funciones psíquicas y la regulación y control de los demás sistemas orgánicos. Los aspectos relativos a la motricidad voluntaria se trataron de modo muy general.

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

Prevalecía el enfoque clínico, con predominio del componente académico caracterizado por un marcado desequilibrio entre lo teórico y lo práctico. No se contemplaban objetivos, contenidos y orientaciones metodológicas relacionados con la atención a los niños con DFM. Hay referencias de la participación directa del personal médico en la formación.

El resto de los maestros implicados en la investigación, el 52,94% (9), fueron graduados del plan de estudios C y experimentaron el tránsito del enfoque clínico-terapéutico al psicopedagógico. No obstante, se mantenían aún limitaciones en el tratamiento de los contenidos asociados a la DFM de forma integrada y consciente.

Es característico de este plan la concepción disciplinaria y el perfil amplio en la formación de los maestros especialistas. El tema de la discapacidad físico-motora es abordado por diferentes asignaturas y disciplinas (Anatomía, Fisiología y Patología Humanas, Logopedia, Psicología, Educación Física) pero de forma intradisciplinaria sin llegar a niveles de interdisciplinaria e intersectorialidad en el tratamiento de los contenidos.

La forma fundamental de posgrado declarada por los participantes fue el estudio académico, el 88, 23% (15) cursó estudios en la Maestría en Ciencias de la Educación, de ellos el 86,67% (13) en la mención Educación Especial y dos (13,33%) en la mención Educación Primaria.

El análisis del programa en la mención Educación Especial permitió constatar que solo en el curso Desviaciones físico-motoras se dedicó un tema al desarrollo psico-motor del hombre, los trastornos en la infancia y en la adolescencia.

En este se mencionan las etapas del desarrollo psicomotor relacionándolas a las capacidades motrices condicionales (fuerza, resistencia y rapidez), apreciándose la tendencia a identificarla con la Educación Física como asignatura. Las enfermedades y trastornos fueron tratadas someramente, sin profundizar en los tipos y sus implicaciones en el aprendizaje, la comunicación, la esfera afectivo-volitiva y la socialización, ni se incluyeron temas relacionados con enfermedades crónicas, de baja prevalencia y complejidades cuyos signos pudieran llevar a discapacidad severa o profunda.

En la mención: Educación Primaria, no se incluyeron temas relacionados con la presencia de discapacidad físico-motora.

El análisis de contenido fue integrado al análisis de la encuesta aplicada a los docentes, lo que permitió realizar una evaluación de los indicadores de la variable (tabla 1) y profundizar en algunos criterios añadidos por los encuestados.

El 100% de los encuestados rellenó completamente el instrumento escrito. A partir de las argumentaciones ofrecidas por los participantes se pudo constatar que en la dimensión teórica el conocimiento de los reflejos neonatales y su comportamiento en el desarrollo psicomotor de los primeros años de vida es insuficiente, así como el papel del consultorio del médico y la enfermera de la familia en el Programa Educa a Tu Hijo en los primeros años de vida.

Si bien el indicador 3 fue evaluado de adecuado, el 41,17% (7) de los encuestados refiere no estar preparados en enfermedades crónicas y de baja prevalencia en

Cuba; así como ante la presencia de casos con signos de discapacidad severa o profunda.

Contrastante es el resultado del indicador 4, igualmente evaluado de adecuado, el 76,47% (13) de docentes refiere la necesidad de profundizar en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) para establecer diálogos más oportunos con los especialistas de la salud.

El 82,35% (14) de los encuestados no se encuentra preparado para prever las afectaciones que las condiciones de base de los niños pueden originar en el tono, la postura, el movimiento y con ello en el aprendizaje motor, lo que repercute de diferentes maneras en los apoyos que desde la Pedagogía Especial, los docentes pueden ofrecer para potenciar el desarrollo de los niños con DFM y alcanzar en la medida de sus posibilidades los logros previstos para su edad e individualidad.

Resultó interesante que en el análisis del indicador 10, el 64,70% (11) de los encuestados manifiestan dificultades en el manejo de crisis asociadas con eventos adversos tales como crisis convulsivas, de ansiedad, agresividad o depresión.

El 88,23% (15) de los participantes argumentó que en términos de comunicación verbal se hace difícil el proceso correctivo-compensatorio, dado en lo fundamental por los escasos conocimientos de control respiratorio y lo complejo de algunos trastornos comunes como la disartria.

Relacionado con la comunicación, pero con mayor énfasis en la no verbal, existe coincidencia en el 41,17% (7) de los encuestados en la necesidad del conocimiento de diferentes variantes algunos de los cuales sugieren el empleo de las tecnologías más comunes de uso en Cuba.

Tabla 1. Indicadores de la dimensión cognitiva y procedimental. Resultados de la autovaloración de la formación para la atención a niños con DFM.

No	Indicadores	Puntuación Total	Calificación
	Dimensión cognitiva		
1	Factores de riesgo en la aparición de la discapacidad físico-motora	40	PA
2	Desarrollo psicomotor y atención temprana	41	PA
3	Principales enfermedades, alteraciones y trastornos que conllevan a discapacidad físico-motoras en la edad infantil. Índice de incidencia en la población infantil cubana	45	A
4	Clasificación según el momento de aparición, del grado de toma motora y funcionalidad	48	A
5	Repercusión en el desempeño motor y psicosocial según las afectaciones	36	PA
6	Características psicológicas por momentos del desarrollo	48	A
7	Apoyos para el proceso correctivo-compensatorio	39	PA
	Dimensión procedimental		

8	Prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades	31	PA
9	Aprendizaje motor, movilizaciones y desarrollo de habilidades sustitutivas	27	I
10	Estimulación de la esfera afectivo-volitiva y el manejo de crisis o eventos adversos asociados a la discapacidad.	42	A
11	Desarrollo de los procesos cognoscitivos (atención, memoria, pensamiento, lenguaje)	45	A
12	Corrección-compensación de las alteraciones del lenguaje.	30	PA
13	Estimulación de la comunicación.	36	PA
14	Trabajo con la socialización.	41	PA

En la entrevista grupal (anexo 1) participaron el 100% (12) de los profesores pertenecientes al proyecto convocados para cumplir la tarea de perfeccionar la formación de los maestros que atienden niños con DFM desde sus sectores de trabajo y las disciplinas científicas a las que pertenecen.

En la pregunta 1, relacionada con los principales problemas que demandan intersectorialidad, el 41,67% (5) coincidió en los casos de agravamientos en las condiciones de salud de pacientes con discapacidad severa o profunda que viven en lugares de difícil acceso, el 25% (3) en las condiciones desfavorables de desarrollo que afectan la calidad de vida y la salud, el 16,67% (2) acerca de la carencia de medios técnicos, dispositivos de apoyo que favorezcan el autovalidismo y la movilidad, e igual porcentaje el éxito satisfactorio del proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños desde los primeros años de vida.

Dentro de los elementos o factores que han posibilitado estas acciones aparece en el 75% (9) de las opiniones el liderazgo de salud pública y los gobiernos locales, el 16,67% (2) se refiere al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) como órgano de relación de la ACLIFIM y el 25% (3) aboga por el papel de los maestros como mediadores del sistema de influencias educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Dentro de los mecanismos que se destacan en la consecución de las acciones intersectoriales el 25% (3) coinciden en la activación de los teléfonos de emergencia y el 16,67% (2) se refiere al trabajo del órgano de relación, que en este caso es el MTSS, sin embargo, el 83,33% (10) revela el establecimiento de lazos personales y redes informales que dado el compromiso con determinados casos ante situaciones críticas ofrecen el apoyo esperado; el 8,33% (1) reconoce el valor de los despachos con organismos e instituciones que participan directamente y que coordinan las acciones con ayuda de un mediador que puede ser la ACLIFIM, el maestro o el médico de la familia, en dependencia de la naturaleza del problema en cuestión.

El liderazgo recae sobre el ministerio de salud, según el 66,67% (8) de los participantes y del gobierno local según el 33,33% (4) a partir de la naturaleza del problema, sin embargo, el 91,67% (11) no se refiere sentirse responsable de la solución de los problemas sino parte de un mecanismo, sector o institución que lo orienta, dirige y controla; sin dejar de reconocer la importancia de su colaboración en el éxito de los niños con DFM.

El 83,33% (10) de los participantes considera poco sostenible las acciones intersectoriales conscientes planificadas, alegando las barreras que imponen la dinámica del trabajo de los implicados, y la importancia que le atribuyen a las acciones que se realizan. El 33,33% (4) consideran "vitales" los servicios a los que se dedican, el 91,67% (11) consideran muy altos los niveles de especialización de los representantes de las diversas disciplinas y la carencia de un repertorio común que interfiere en la efectividad de las relaciones interdisciplinarias y el trabajo colaborativo; no obstante el 100% reconoce la importancia de estas en la formación de los docentes y su repercusión en el desarrollo integral de los niños con DFM, sobre todo en los casos cuya discapacidad es más severa o profunda.

Acciones interdisciplinarias e intersectoriales para la formación del maestro de niños con DFM

1. Estudio curricular de los principales sistemas de conocimientos necesarios para la atención educativa a niños con discapacidades físico-motoras desde la formación inicial y sus niveles de especialización en el posgrado.
2. Identificación, sobre la base de las disciplinas implicadas, de las potencialidades de la comunidad cercana a la universidad para contribuir a la preparación de los recursos humanos en esta tarea.
3. Aprovechamiento de los espacios universitarios y de los procesos sustantivos (académico, laboral, investigativo y extensionista) para direccionar la formación hacia la atención de niños con discapacidades físico-motoras según los intereses de la comunidad donde residen los estudiantes tanto de pregrado como de posgrado.

4. Sistematizar la relación entre las disciplinas académicas y los logros de las disciplinas científicas afines en la provincia de Pinar del Río con el establecimiento intersectorial de relaciones de nivel interdisciplinario desde la organización en proyecto.

Valoración del aporte de cada una de las disciplinas académicas al proceso de formación inicial de los maestros para la atención de niños con discapacidades físico-motoras (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de las disciplinas y sus aportes a la formación de los maestros para escolares con discapacidades físico-motoras.

Disciplinas	Aportes básicos
Marxismo Leninismo	Fundamentos filosóficos que sustentan la atención educativa y la inclusión educativa y social. Marco legal que lo sustenta. Papel de la organización no gubernamental ACLIFIM
Historia de Cuba	Análisis histórico de la situación de este sector poblacional en diferentes etapas históricas. Recursos didácticos para dirigir el proceso educativo de los niños con discapacidades físico-motoras en diferentes contextos, incluye los apoyos, las ayudas y estrategias especializadas.
Educación Física	Elementos importantes de la cultura física-terapéutica y la rehabilitación. El papel del profesor de Educación Física en la atención educativa integral en diferentes modalidades de atención. Se establecen los vínculos con la Facultad de Cultura Física y el Deporte Nancy Uranga de la Universidad de Pinar del Río para el desarrollo de los temas de actividad física adaptada.
Formación Pedagógica General	Regularidades anatómo-fisiológicas, psicológicas, pedagógicas y didácticas básicas para la atención educativa integral en diferentes contextos. Se incorporan temas de enfermedades crónicas y de baja prevalencia de interés provincial. Se establecen los vínculos con el Departamento Provincial de Genética Médica, el Centro Oftalmológico provincial, el Centro de Audiología y el hospital pediátrico "Pepe Portilla"
Estudios Lingüísticos y Literarios	Fundamentos fonéticos y fonológicos para el tratamiento a los trastornos del lenguaje y la comunicación de los niños con DFM.
Logopedia	Recursos generales para la estimulación del lenguaje y la comunicación; así como para el tratamiento a los trastornos presentes. Se establecen los vínculos con el departamento de logofonoaudiología del Policlínico de Especialidades en Pinar del Río.
Didácticas Particulares	Recursos didácticos para dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje de las diferentes asignaturas de estos educandos en diferentes contextos con un enfoque preventivo, correctivo-compensatorio, rehabilitador y desarrollador. Papel de los medios técnicos, dispositivos de apoyo y las tecnologías de la informática y las comunicaciones.
Formación Laboral Investigativa	Integración de los contenidos para la realización de ejercicios, trabajos de curso y exámenes integradores. Vinculación teórico-práctica en diferentes contextos. Intercambios con la ACLIFIM, sistematización de resultados, participación en eventos y trabajo comunitario.

Desde el posgrado se propone un diplomado en modalidad semipresencial, cuyo objetivo general es profundizar en los aspectos teórico-metodológicos que sustentan la atención educativa integral de los niños con DFM (tabla 3) promoviendo las prácticas inclusivas.

Derivado del mismo se precisan los siguientes objetivos específicos:

- Fundamentar el proceso de atención educativa a niños con DFM desde una postura interdisciplinaria e intersectorial.
- Profundizar en aspectos teórico-metodológicos del trabajo preventivo, correctivo-compensatorio, rehabilitador y desarrollador en niños con discapacidad físico-motora que reciben diferentes modalidades de atención educativa.
- Dirigir el proceso educativo de los niños con DFM desde posturas científicas e inclusivas.

Tabla 3. Propuesta de cursos en el diplomado para la atención educativa a personas con DFM.

#	Cursos	Horas/ clase		
		P*	NP*	T*
1	Fundamentos teórico-metodológicos para la atención educativa integral a niños, adolescentes, jóvenes y adultos con DFM. (2 créditos)	10	50	60
2	La atención a los niños con DFM en la primera infancia. (2 créditos)	10	50	60
3	La comunicación y el lenguaje de niños, adolescentes, jóvenes y adultos con DFM. (2 créditos)	10	50	60

4	La metodología de la investigación I en la solución de los problemas de la atención a niños, adolescentes, jóvenes y adultos con DFM. (1 crédito)	5	25	30
5	El proceso correctivo-compensatorio, rehabilitador y desarrollador en niños, adolescentes, jóvenes y adultos con DFM. (3 créditos)	10	80	90
6	La Rehabilitación Basada en la Comunidad, una experiencia valiosa en la gestión educativa. (1 crédito)	5	25	30
7	La Didáctica Especial en la atención educativa a niños, adolescentes, jóvenes y adultos con DFM. (3 créditos)	10	80	90
8	Metodología de la investigación II. Talleres de tesina (1 crédito)	5	25	30
	TOTAL	130	320	450

*P- presenciales NP- no presenciales T- total de horas

Para el diseño del programa se siguieron los siguientes pasos: actualizar la caracterización de la atención a los niños con DFM, diagnóstico de la preparación de cada participante en el diplomado, determinación de los contenidos a trabajar y las disciplinas implicadas; establecimiento de los nexos interdisciplinarios, determinación de las formas de organización y los especialistas para cada tema, análisis curricular con los profesores de otros sectores invitados, actualización a partir de sus especializaciones y funciones; validación y aprobación por el consejo científico.

Para lograr este fin, participan representantes del área clínico-rehabilitativa (médico de la familia, logofoniatra, fisiatra y el genetista clínico que atiende la comunidad), del área de la cultura física y los deportes, miembro de la ACLIFIM y otros actores de la comunidad.

La comunidad “Hermanos Cruz” del municipio Pinar del Río cuenta para ello con 6 consultorios del médico y la enfermera de la familia, en uno de ellos radica la dirección del programa “Educa a tu hijo”, por parte del MINSAP en la provincia. Se cuenta con una sala de Rehabilitación integral comunitaria que ofrece servicios asistenciales y docentes; lugar desde el cual se proyectan las actividades relacionadas con este campo.

Se destaca como conferencista una docente del Departamento de Genética Médica provincial encargada de actualizar los conocimientos científico-técnicos relacionados a su esfera de actuación, ofrecer herramientas para el asesoramiento comunitario y la continuidad del proceso de atención educativa integral a los niños con discapacidades físico-motoras en cada municipio.

El programa del diplomado contempla la actividad científica, de su éxito dependen las transformaciones de la realidad educativa, lo que se materializa con la presentación de una tesina co-tutorada entre profesores de la universidad y de los sectores implicados donde se defiende la solución a problemáticas detectadas.

La interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la atención educativa a niños con discapacidades físico-motoras es una práctica referida por autores extranjeros que reconocen su valor en la Educación Especial (Brillante, 2017; Maheady, 2018). Por otra parte, criterios comprobados científicamente en el área nacional, coinciden en que la preparación de los recursos humanos constituye un reto para la consecución de metas comunes (Castell-Florit, 2010).

Desde esta perspectiva, la formación inicial de los maestros para la atención a niños con DFM tiene como esencia la visión integradora de la universidad que asume el reto de desarrollar la cultura de la investigación científica ligada a la formación laboral; pero, la tríada preservación-desarrollo-promoción, dirigida a llevar el componente extensionista, a través de proyectos comunitarios y utilizando la promoción como método esencial, a toda la sociedad necesita mayores niveles de intencionalidad y diagnóstico comunitario (Castell-Florit, et al., 2008).

El balance general del trabajo interdisciplinario e intersectorial en la formación permanente demuestra insuficiencias derivadas de prácticas inducidas ante situaciones críticas y las deficiencias para el establecimiento del trabajo en proyecto desde la formación de todos los implicados (Castell-Florit, 2010). Lo anterior convoca a profundizar en el análisis de la misión, los recursos, el liderazgo, la comunicación, los resultados que aportan cada miembro del equipo, los roles y la estructura de funcionamiento, la producción científica en función de los objetivos propuestos y la evaluación de los logros añadidos, la sinergia y las posiciones antagónicas (Corvin, et al., 2018).

Se considera oportuno destacar que no se manifestaron en el trabajo colaborativo otros obstáculos de la intersectorialidad descritos por autores extranjeros como el egocentrismo intelectual, los conflictos sectoriales y/o derivados de diferentes puntos de vistas no negociables (Tooher, et al., 2016). Posición que también coincide con la visión que no existe una fórmula “correcta” para el trabajo intersectorial, cuando se le considera como un sistema;

ya que aun cuando existan debilidades en algunas áreas, se puede tener éxito al final (Corvin, et al., 2018).

Elementos coincidentes en la formación de los profesionales que prestan servicios en la Educación Superior y los logros alcanzados en la formación del capital humano para la salud en Cuba favorecen la comunicación dialógica, el marco científico de referencia, la vinculación de la teoría con la práctica, la vinculación para el trabajo y la actitud y el compromiso de los profesores de los participantes (Vela-Valdés, et al., 2018). En los momentos actuales, matizados por la covid-19, las relaciones interdisciplinarias, se encuentran en gran desafío, lo que requiere de procesos de ciencia y tecnología con innovación coincidentes con los análisis que realizan (Bernaza, et al., 2020).

A pesar del establecimiento interdisciplinario e intersectorial en diferentes aspectos de la formación del maestro los enfoques comunitarios siguen estando débiles desde la concepción. La necesidad de sistematizar los logros obtenidos con la aplicación de la Rehabilitación basada en la comunidad en cinco municipios de la provincia Pinar del Río y las posibilidades que sus resultados ofrecen en el enriquecimiento de las prácticas inclusivas merecen una profundización en nuevas investigaciones (Cala, et al., 2021).

CONCLUSIONES

Entre la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la formación del maestro de niños con DFM existen relaciones de subordinación solo a los objetivos del modelo del profesional y de complementación entre los participantes en el proceso, los objetivos que se persiguen, así como la actividad práctica que realizan. La organización en proyectos favorece el esclarecimiento de roles y beneficios de los participantes en un ambiente horizontal y no piramidal de funcionamiento, sin demeritar el trabajo de liderazgo de los equipos. Para lograr este propósito es necesaria la participación consciente interdisciplinaria e intersectorial en función de los casos específicos que presentan DFM, con un enfoque de rehabilitación basado en la comunidad y el empleo de los adelantos científico-técnicos de cada contexto en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernaza Rodríguez, G. J., Aparicio Suárez, J. L., De la Paz Martínez, E., & Torres Alfonso, A. M. (2020). La educación de posgrado ante el nuevo escenario generado por la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 34(4).

Brillante, P. (2017). *The Essentials Supporting Young Children with Disabilities in the Classroom*. NAEYC Books.

Cala Hernández, O., Sánchez Valdés, X., Cala Peguero, T. Y. (2021). La formación de formadores para la Rehabilitación Basada en la Comunidad: rasgos distintivos. *Rev. Mendive* 19(1), 304-320. _

Castell-Florit Serrate, P., Carnota Lauzán, O., Mirabal Jean-Claude, M., Santana Espinosa, M. C., Cabrera González, T., & Hadad Hadad J. (2008). *Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local*. <http://www.ecimed.sld.cu/2008/01/18/1125/>

Castell-Florit, P. (2010). *Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones*. Ciencias Médicas.

Castell-Florit, P., Gispert Abreu, E de los A. (2012). Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev Cubana de Salud Pública*, 38(5), 823-833.

Corvin, J., Jones, J., & Barry, M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33, 4–26. _

Horrutiner, P. (2008). *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. Félix Varela.

Maheady, L. (2018). Developing and Sustaining a Research Agenda in Special Education Teacher Education. *TESE*, 41(1), 86-96. _

Sánchez, X., Puentes, T., Sotolongo, R. C. (2018). La superación del maestro ambulante en Cuba: un estudio histórico contextual pinareño. *Rev Mendive*, 16(4), 564-580. _

Sánchez, X., Puentes, T., Sotolongo, R. C., & Díaz, L. M. (2017). Estrategia de superación a maestros ambulantes sobre la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), 101-111.

Tooher, R., Collins, J., Braunack-Mayer, A., Burgess, T., Skinner, R., O'Keefe, M., Watson, M., & Marshall, H. S. (2016). Intersectoral collaboration to implement school-based health programmes: Australian perspectives. *Health Promotion International*, 32(2), 312–321. _

Vela-Valdés J., Salas-Perea R. S., Quintana-Galende M. L., Pujals-Victoria N, González Pérez, J., & Díaz Hernández, L. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *RevPanam Salud Pública*, 42.

ANEXOS

Anexo 1. Guía para la entrevista grupal.

Objetivo: Identificar los factores condicionantes que permiten incorporar la intersectorialidad para el fortalecimiento de la interdisciplinariedad como práctica social y de formación personal. Indagación

5. Problemas que se han detectado en la población con DFM y que han requerido la participación integrada de varios sectores.
6. Elementos o factores que han posibilitado o condicionado que estas acciones se puedan desarrollar.
7. Acciones y mecanismos que realizan en la práctica en los procesos de integración de los diferentes sectores en la atención a las personas con DFM, para desencadenar las acciones intersectoriales.
8. Liderazgo de las acciones intersectoriales que se llevan a cabo, como movilizador de las acciones intersectoriales.
9. Sostenibilidad de las acciones intersectoriales, barreras y soluciones posibles.