



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

“LA IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS CON
DEBILIDAD VISUAL”

ALEYDA DE JESÚS GARCÍA RODRÍGUEZ

TULA DE ALLENDE, HIDALGO.

AGOSTO DE 2015



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL -HIDALGO

SEDE: TULA

“LA IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS CON
DEBILIDAD VISUAL”

TESINA MODALIDAD INFORME ACADÉMICO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTA:

ALEYDA DE JESÚS GARCÍA RODRÍGUEZ

TULA DE ALLENDE, HIDALGO.

AGOSTO DE 2015



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/DT/Of. No. 378/2015-I
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 15 de junio de 2015.

C. ALEYDA DE JESUS GARCÍA RODRÍGUEZ
P R E S E N T E.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado a la Tesina Modalidad Informe Académico, intitulada, "*LA IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS CON DEBILIDAD VISUAL*", presentado por su tutora MTRA. ARACELI QUIJANO CORNEJO, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN



S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

C.c.p.- Depto. de Titulación.- Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/NRR/jahm.

DEDICATORIA:

Esta tesina está dedicada a **DIOS**, por darme la vida, por ser mi fuente de sabiduría y entendimiento, por mantenerme fuerte con la convicción de lograrlo.

A mis **PADRES** que me han acompañado, no siendo perfectos pero enseñándome una gran lección de vida, ellos quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi **ESPOSO**, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mis **HIJOS**, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo **LOGRAR**.

AGRADECIMIENTOS:

Me complace de sobre manera, a través de este trabajo, exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Universidad Pedagógica Nacional y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

A mi Asesora quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesina, me ha brindado el tiempo necesario, como la información para que este anhelo llegue a ser culminado.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

MI ESPACIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

A. CONTEXTUALIZACIÓN	11
B. DESCRIPCIÓN DEL CIEE “PEQUE JESÚS”	14
1.- ¿QUÉ LO HACE FUNCIONAR ?	16
2.- ÁREAS DE ATENCIÓN	18
a)Trastornos neuromotores	
b)Ceguera y debilidad visual	19
c)Problemas de aprendizaje	
d)Discapacidad intelectual	20
e)Audición y lenguaje	21
3.- ÁREAS DE APOYO	
a) Psicomotricidad	
b) Psicología Interna	22
c) Comunicación humana	
d) Danza y expresión corporal	
e) Trabajo social	
f) Taller laboral	23
g) Taller para padres	
C. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL	26
1.- GRUPO DE ALUMNOS DEL ÁREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL	27
a) Erick	
b) Miguel Ángel	29
c) Citlalin	30
d) Miriam	31
e) Giovanni	33
f) Blanca Liliana	35

2.- PERSONAS AL SERVICIO DEL AREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL ..	39
a) Maestra Erika	
b) Elizabeth y Nancy (Voluntarias)	41
D. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	42

CAPÍTULO II

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A. PROPUESTA DE MOTRICIDAD EN EL NIÑO DÉBIL VISUAL.....	44
1.- FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCIÓN	45
a) Necesidades educativas especiales referidas a las Debilidades Visuales.....	48
b) Respuesta a las necesidades educativas ligadas a las debilidades visuales	
c) Necesidades educativas especiales ligadas a la comunicación lingüística.....	49
d) Necesidades educativas especiales ligadas a la comunicación no lingüística.....	50
e) Necesidades educativas especiales ligadas al desarrollo del propio cuerpo	51
f) Necesidades educativas especiales ligadas a la comprensión del entorno natural y físico.....	52
g) Necesidades educativas especiales ligadas a las relaciones interpersonales y grupales	53
h) Necesidades educativas especiales ligadas a la autonomía en la vida cotidiana	
i) Necesidades educativas especiales ligadas a los valores que rigen la vida y la convivencia	54
j) Desarrollo Motor.....	55
k) Ceguera	66
l) Lateralidad	68
m) Orientación y Movilidad.....	69
2.- PRODUCTOS ESPERADOS DEL PLAN DE TRABAJO	70
B. INTERVENCIÓN.....	71
Plan de Trabajo.....	72

CAPÍTULO III

LOGROS DE LA INTERVENCIÓN EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

A. EVALUACIÓN DE LOS ALCANCES LOGRADOS RESPECTO AL PLAN.....	82
B. LA IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES	84
1.- Narración sobre la experiencia vivida en el CIEE y su importancia para el logro de competencias en mi formación como LIE	87
2.- Evaluación del programa de prácticas profesionales	90
3.- Ubicación en el mapa curricular	92
4.- Duración y alcance	94
5.- Supervisión y apoyo institucional- asesor	97

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

PRESENTACIÓN

Para iniciar, es necesario dejar en claro que mis prácticas profesionales fueron el primer acercamiento que tuve con el campo laboral de la Licenciatura en Intervención Educativa (LIE), las realicé en el Centro Integral de Educación Especial (CIEE) "PEQUE JESUS", en el área de ceguera y debilidad visual, en donde se encontraba como encargada del área la profesora Érica Cabrera, esta Institución está ubicada en el municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

Cuando elegí ese espacio para practicar estaba consciente de que no era exactamente el campo de trabajo de mi línea específica que es Educación Inicial, sin embargo la LIE me aportó algunos elementos teóricos y metodológicos para poder desempeñarme en donde sea que haya niños pequeños, entonces fue por eso que confirme que deseaba estar ahí, por el hecho de ofrecer mi trabajo a ellos.

Inicié tanto por el interés de relacionarme con niños de necesidades educativas especiales, como por el horario que ellos llevaban ahí, todos asistíamos los días sábado porque atendían solamente ese día, cabe mencionar que los días jueves y viernes asistían personas encargadas de la administración, pero los profesionales que atendían a los niños sólo los días sábados.

Tuve la oportunidad de integrarme y realizar actividades con niños ciegos y débiles visuales, es por eso que aprendí mucho de su condición, entendí lo difícil que es para ellos vivir con gente que a veces no los comprenden, pero también me dejaron claro que son muy inteligentes, autosuficientes, autónomos e independientes y que además pueden aprender cualquier cosa que se propongan.

Tal vez algunas personas piensan que trabajar procesos psicomotores es fácil pero no lo es, al menos para mí porque me ha costado mucho trabajo comprender este proceso y es aún más difícil con personas ciegas o débiles visuales.

Para comprender un poco más sobre el tema de la ceguera y la debilidad visual cabe mencionar lo siguiente: Estos conceptos implican una discapacidad y ambos se refieren a la vista.

El concepto ceguera se refiere a la ausencia total de percepción visual o percibir luz sin lograr definir qué es o de dónde proviene y el de debilidad visual es cuando una persona pierde parte de su capacidad para poder ver, puede afectar parcialmente la vista de una persona. ¹

El documento de informe académico me interesó mucho, porque representa mi experiencia de prácticas profesionales y mi estancia ahí fue maravillosa, es por eso que para mi trabajo de titulación quise retomar esta opción de titulación realizando una reflexión de lo que viví durante esa etapa y también porque considero que las prácticas constituyen un espacio muy importante dentro de la carrera para la formación y desarrollo de competencias.

Más allá de que con este trabajo logre mi titulación, el interés del mismo es que se conozca la realidad de las personas con discapacidad, promoviendo una imagen común de la ciudadanía hacia ellos, por lo tanto sin prejuicios ni estereotipos. Es un escrito que invita a la gente a conocer más sobre esta realidad, y condición en que viven las personas ciegas o débiles visuales.

¹ <http://debilidadesdelavida.wordpress.com/debilidades/debilidad-visual/> 07/06/2014 9.34 a.m.

INTRODUCCIÓN

Para llegar a la titulación de la Licenciatura en Intervención Educativa, con línea Educación Inicial en la Universidad Pedagógica Nacional, teníamos varias opciones de trabajos a realizar por ejemplo: Proyecto de Intervención, tesina con modalidad ensayo, tesina con modalidad informe académico entre otras, de esas opciones era importante elegir una para llevar a cabo tal proceso.

El presente documento es una tesina modalidad informe académico que da cuenta de lo que realicé en mis prácticas profesionales como estudiante. Cabe mencionar que estas son una actividad académica que se realizan durante el curso de la licenciatura, estas nos acercan al trabajo.²

Comienzo mi trabajo describiendo, en el primer capítulo, el contexto en el que llevé a cabo el proceso como practicante en el CIEE “PEQUE JESÚS”, con todo tipo de circunstancias pero al final con muy buen equipo de trabajo. Ingresé al área de Ceguera y Debilidad Visual y empecé a realizar un diagnóstico, el cual me permitió identificar varias problemáticas pero a la que me enfoqué fue en especial al tema de debilidad visual.

Para continuar, en el segundo capítulo me dedico a describir la propuesta de psicomotricidad así como mis propósitos. Lo que pude realizar, lo que me ayudó y lo que no me sirvió. También doy cuenta de lo que logré con mi intervención ahí, lo que Blanca, una de las alumnas logró por medio del plan de intervención que realicé.

En el tercer y último capítulo me limito a la evaluación del programa de prácticas, sobre el caso de Blanca, los alcances que ella tuvo; por otra parte describo la valoración que le doy a mi desempeño como practicante, la importancia que ahora le doy a esa experiencia en mi formación como LIE y en el desarrollo de las competencias.

²http://www.documento_general_practicas_profesionales.

CAPÍTULO I

MI ESPACIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

A. CONTEXTUALIZACIÓN

Comenzaré el documento describiendo la ubicación de Atotonilco de Tula, porque es importante que los lectores se den una idea de cómo era contexto en donde realicé mis prácticas profesionales.

Atotonilco de Tula³, desde 1869 se rige como un municipio mexicano situado en el sur del estado de Hidalgo. Limita al norte con el municipio de Atitalaquia, al oeste con el municipio de Tula de Allende y el de Tepeji del Río de Ocampo y al sur y este con los municipios de Tequixquiac y Apaxco, México. Su nombre proviene de la lengua náhuatl y significa “*Lugar donde hierve el agua*”, de ahí que su símbolo sea una olla tiznada en la parte inferior, sobre tres rocas calientes que emana agua hirviendo.

La cabecera del municipio es la población de Atotonilco, localizada a 2.175 metros sobre el nivel del mar. Goza de un clima templado con lluvias en verano. El suelo es rico en rocas calizas, por lo cual es aprovechado para la fabricación de cemento y sus derivados. Las poblaciones más importantes del municipio son: Conejos, Vito, Progreso y la cabecera municipal.

La principal actividad productiva del municipio es explotación minera para la fabricación de cemento y cal. Las empresas más importantes son: Cementos Mexicanos (CEMEX), Cementos Lafarge, Cemento Cruz Azul y Grupo Bertrán. (Se extrae caliza para Cruz Azul pero esta planta no está dentro del municipio).

³ http://es.wikipedia.org/wiki/Atotonilco_de_Tula 07/06/2014 11:17 pm.

Además de estas grandes empresas hay en el Municipio pequeñas empresas que se han asentado en él y que no son menos importantes ya que dan empleo a los pobladores del Municipio.

Planta tratadora de agua: la planta de tratamiento de aguas residuales más grande del país, se ubica en el municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo. Tendrá capacidad para tratar 23 metros cúbicos por segundo durante el estiaje (mediante proceso convencional) y un módulo adicional (mediante proceso físico-químico) para tratar 12 metros cúbicos por segundo en época de lluvias.

Esta obra será de gran beneficio para los hidalguenses, ya que mejorará las condiciones sanitarias de la población y permitirá utilizar agua tratada en la agricultura (conservando los nutrientes de las aguas residuales pero eliminando los contaminantes), además de facilitar la tecnificación de los sistemas de riego y la producción de cultivos de mayor valor agregado.

La localización de esta planta obedece a que las aguas negras del Valle de México descargan en el municipio de Atotonilco de Tula, donde también comienzan los distritos de riego de la región, por lo que será posible el aprovechamiento de las aguas tratadas que actualmente son utilizadas en la agricultura sin ningún proceso de limpieza.

Una de las atracciones turísticas más importantes es el balneario Vito, ubicado en el Rancho San Antonio de Vito, cuenta con albercas, toboganes, áreas verdes, cabañas y un restaurante.

Atotonilco es un municipio caracterizado por las aguas termales, estas aguas proceden de capas subterráneas de la tierra que se encuentran a mayor temperatura, las cuales son ricas en diferentes componentes minerales y permiten su utilización en la terapéutica como baños, es decir hidroterapia. Algunos de los lugares en donde se puede encontrar este tipo de agua son en los alcanfores y las tinas denominadas “Los bañitos” de Vito.

En cuanto a las vías de comunicación, en la comunidad se cuenta con transporte público por parte de la compañía AVM (Autobuses Valle del Mezquital), con destinos a Tula por las vías refinería y Cruz Azul, Tezontepec de Aldama, Atitalaquia, Tepeji del Río, Apaxco y el Refugio, además de manera directa se encuentran los autobuses OBNIBUS que se dirigen hacia la Central del norte (en el Distrito Federal) y hacia el metro Tacuba (También en el D. F.)

Este municipio cuenta con diversas carreteras como la de Atotonilco-Progreso, Conejos-Atotonilco, Atotonilco-Tlamaco, Refugio-Atotonilco la cual se conecta con Apaxco y Zumpango (Estado de México), al norte con Atitalaquia. También se cuenta con la carretera de Atotonilco-Jorobas además de algunas carreteras de terracería que comunican a la mayoría de sus comunidades.

Además el municipio cuenta con vías de ferrocarril para transporte de carga, que conectan a varias industrias cementeras. Y dos vialidades importantes en la cabecera municipal: República de El Salvador (de norte a sur) y República de Nicaragua (de sur a norte).

La comunidad cuenta con servicio de Luz, drenaje, agua potable y algunas casas particulares cuentan con servicios de teléfono, la mayoría de los pobladores cuentan con un teléfono celular (con la compañía TELCEL ya que ninguna otra compañía tienen red en el presente lugar), también se cuenta con servicio de Internet para los que soliciten contratarlo y teléfonos públicos de tarjeta, una biblioteca pública, una presidencia municipal, pavimentación en la gran parte de las calles y unas canchas deportivas para básquetbol, unidad deportiva municipal y no hay una área de juegos para niños pequeños.

En la cabecera municipal se encontraba: un templo católico, un templo mormón, la plaza cívica, la presidencia municipal, biblioteca pública, estación de bomberos, mercado, clínica del IMSS, centro de salud de la SSA, una gasolinera, un panteón, Escuelas Preescolar, Primaria, Secundaria, Colegio de Bachilleres, hasta Universidad y Centro de Integración de Educación Especial.

Dentro del orden educativo en el municipio se contaba con 27 escuelas de nivel preescolar, 35 primarias, 12 secundarias, dos escuelas de nivel medio superior y un Centro Integral de Educación Especial “Peque Jesús”, además contaba con espacios para auxiliar al alumnado como son: talleres abiertos al público impartidos por el INEA, SEP, ICATHI o Universidades aledañas al municipio.

EL CIEE “Peque Jesús” patrocinado por la fundación Buscando Sonrisas A.C., está ubicado en la calle República del Salvador número 13, en la colonia centro.

Al este se encontraba la calle de República Dominicana, al oeste sigue la calle de la República de Nicaragua, en donde actualmente hay un edificio que no se sabe porque pero lleva en construcción quince o veinte años, según testimonios de los pobladores de Atotonilco de Tula, el dueño habitaba en la Ciudad de México y solo continuaba la construcción ocasionalmente y al suroeste la calle Juárez.

La comunidad solía ser tranquila, los sábados a muy temprana hora había acción, en tanto a carros y gente en las calles, gente vendiendo, o paseando, desayunando en la plaza del centro entre otras cosas. Y dentro de la Institución también había mucho movimiento, llegaban los alumnos acompañados de su familia a sus clases, hasta el día de hoy parece ser así, he tenido oportunidad de visitar el CIEE, es por eso que aún siguen con las mismas costumbres.

B. DESCRIPCIÓN DEL CIEE “PEQUE JESÚS”

Peque Jesús es un espacio pensado en el año 1999, cuando en la vida del padre Víctor (párroco de la capilla de Atotonilco de Tula) cruzó con una niña con síndrome de Down, la cual se manejó en el anonimato para no afectar su identidad, desde el momento en que el padre Víctor tuvo contacto con ella y su familia, esta robo la ternura y el corazón del Sacerdote. Y es así como surge el sueño de crear una institución que apoyara a las personas con discapacidades, la cual debería de estar al alcance de los habitantes del municipio de Atotonilco de Tula, es en aquel momento en que comienza el sondeo y es cuando se

encuentran con el matrimonio del Licenciado Héctor y la Licenciada Elia, ambos especialistas en Trastornos Neuromotores, los cuales en el año 2000 se comunican con el Licenciado César, (actual director del plantel), y reunidos los cuatro personajes crearon una estructura en donde se atendiera a las Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la discapacidad, solo aquellas que predominaran en la comunidad, durante varios días repartieron boletines a la comunidad interesada, realizando la invitación a una Kermés en donde se concentrarían los futuros alumnos, esta se realizaría en el atrio de la Capilla de Santiago Apóstol (iglesia de la comunidad).

Según el Licenciado César el 25 de enero del año 2000 se realizó la Kermes en donde se elegiría las discapacidades a atender, en donde asistieron cinco personas con Necesidades Educativas Especiales, las cinco diferentes, las cuales estaban interesadas por las áreas de Audición, Ceguera, Trastornos Neuromotores, Problemas de Aprendizaje y Discapacidad Intelectual.

Tanto el Padre Víctor como el Licenciado Cesar decidieron no dar prioridad a una sola discapacidad, así es que capturando las anomalías detectadas y realizando la apertura del proyecto con estas, emprendieron el sueño.

Pero el problema era que aún no tenían un lugar para poder trabajar, ni a los posibles especialistas que pudieran atender a las diversas áreas, mientras que las personas preguntaban cuando se debían presentar para la primera terapia, ellos aún no tenían fecha, ya que sin los especialistas era muy difícil comenzar, según testimonios del padre Víctor durante varias semanas las personas voluntarias daban la rehabilitación, mientras que entre el licenciado Héctor y la licenciada Elia daban asesoría, y el licenciado César se dedicaba a buscar a los especialistas.

Se enviaron oficios a las instituciones de Educación Especial del Distrito Federal (D. F.), a los campus de medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y a las Escuelas Normalistas de Especialidad de Tlanepantla e Ixtacala. Un mes después de ya contar con los especialistas, pero sin un espacio apropiado para

trabajar, ya que el gobernador se negó a dar recursos para Educación Especial, con el pretexto de que no era importante este sector, el padre Víctor ofreció su casa para poder trabajar.

Entre la capilla, el atrio de la iglesia y la casa del padre se inició el sueño, los espacios ocupados constaban de toda la casa (exceptuando la recámara del padre y la cocina), que eran tres recamaras, el cuarto de limpieza, las dos salas, la capilla, el cuarto de estudio, el recibidor, y los dos baños.

Dos años después CEMEX (Cementos Mexicanos) se unió a la noble causa prestando las instalaciones cercanas a su planta, este era un lugar muy reducido, pero muy bien aprovechado por los responsables de cada área, viviendo como una gran familia, turnándose muy amablemente las instalaciones.

El centro crecía de una manera acelerada, por lo que los donadores de CEMEX decidieron prestar las instalaciones ubicadas en la calle de Republica del salvador No. 13 colonia Centro de Atotonilco de Tula (lugar actual), otorgando un donativo anual para el funcionamiento de la institución, la cual se les otorga un recibo deducible de impuestos.

1.- ¿QUÉ LO HACE FUNCIONAR?

Definitivamente la sonrisa de cada niño, ya que cada personita mueve tantos intereses y hace encontrar en nosotros sentimientos tan maravillosos que parecen estar dormidos dentro de nuestra sociedad, y que despiertan ante cada historia de los niños, los cuales han vencido grandes obstáculos no solo para ser aceptados, sino aún más, el gran reto de ser aceptados dentro de la sociedad.

Las instalaciones son prestadas bajo un contrato de mantenimientos, el cual es firmado por el Licenciado César (Director del Plantel), el patronato de buscando sonrisas A.C. y la empresa Cementera antes mencionada, en el año 2002, anteriormente las presentes instalaciones eran casas que los obreros de CEMEX utilizaban como viviendas y tras la reubicación en el año de 1997, este lugar

quedó abandonado, uno de los problemas con los que se topó inicialmente Peque Jesús es que el lugar es muy grande y necesita de mayor mantenimiento y por consecuencia muy costoso, es por esto que por parte de los padres de familia salen voluntarios para el apoyo de este factor.

En ese tiempo la fachada de la institución estaba muy desgastada, además de que, a mi parecer, los colores eran muy opacos. La pared estaba pintada de color blanco y las letras con el nombre de la escuela en color verde, tenía un anuncio de Cemex muy desgastado de color.

Por la apariencia que tenía me doy cuenta de que esa pintura ya llevaba bastante tiempo porque se veía muy mal y desgastada, por tal motivo no llama la atención de la gente, esto tiene como consecuencia que la ignoren o se desconozca la posición del CIEE.

Yo considero que la apariencia física pudiera no ser importante, porque lo interesante es lo que se trabaja adentro de la institución, es decir, los servicios que ofrece el CIEE, sin embargo pienso que también es importante cuidar la apariencia, porque en realidad es un lugar en donde se hacen cosas verdaderamente importantes para la sociedad y la presentación de alguna manera influye para que la institución sea reconocida como debe ser.

La institución cuenta con un patio grande de más o menos unos 30,000 m², en el cual hay una banca de material a lo largo del lado derecho, en donde esperan los padres a sus hijos, este patio cuenta con tres rampas, una muy grande un aproximado de cuatro metros de largo que permite el acceso a los automóviles, la cual está protegida por un portón negro, a un lado derecho se encuentra otra rampa más pequeña de un aproximado de 95 cm. Con una puesta del mismo color del portón que protege el acceso al centro, tiene una inclinación suficiente como para poder dejar pasar una silla de ruedas. Y la tercera se encuentra en el acceso hacia las aulas, la cual mide 2 m. de ancho, y tres de largo, tiene una inclinación de más o menos 35 grados con un descanso en el centro, y al lado de esta se

encuentran tres escalones de un aproximado de cuarenta centímetros cada uno, (ver anexo 1).

Las áreas verdes aparte de darle vida a la escuela, sirven para otras cosas por ejemplo se prestaba para que los maestros realizaran algunas actividades con los alumnos que presentaban diversas capacidades y, como pude observar, ayudaba principalmente a las actividades de psicomotricidad, (ver anexos de imágenes) para que los alumnos puedan acostarse, rodar, arrastrarse, correr... por mencionar algunos ejemplos; por esta razón considero las áreas verdes como algo realmente importante e indispensable para una institución así.

La institución en ese momento tenía una rampa, lo cual me pareció muy importante este detalle de infraestructura porque es muy favorable ya que no estaba muy inclinada, esta con la finalidad de apoyar a los familiares con hijos que usan silla de ruedas, también servía para facilitar su camino y estancia dentro de la institución.

2.- ÁREAS DE ATENCIÓN

La trabajadora social: Licenciada Saaira me dio la bienvenida junto con mis compañeros Fredy y Elena, posteriormente nos invitó a pasar a las diferentes áreas de apoyo y de atención, nos platicó un poco sobre la institución y nos dio una pequeña reseña de cada espacio, enseguida la descripción:

a) Trastornos neuromotores

Este espacio se encontraba bajo la responsabilidad de la licenciada Paola Vergara Salgado, especialista en trastornos neuromotores, dentro de esta área se atienden a los alumnos desde los cero años hasta la edad adulta, y se trabaja con ellos por medio de sus movimientos motores y neuromotores, desde un enfoque clínico y madurativo, tomando en cuenta sus sistema nervioso central y sus sistema nervioso periférico.

Con esta área se atendía a personas de alto riesgo y daño neurológico, con alteraciones en su movimiento corporal, para lo cual se les ofrecían servicios de:

- Estimulación Temprana
- Terapia Física
- Psicomotricidad
- Neurodesarrollo

b) Ceguera y debilidad visual

Este espacio tenía algo que me pareció muy peculiar y es que la licenciada Erika encargada es invidente, el espacio estaba compuesto por dos espacios, el cuarto oscuro y el espacio de lecto-escritura. En la primera, solo es un espacio negro sin ninguna luz, sin muebles, el cual sirve para entrenamiento de los alumnos con baja visión que su problema es degenerativo. Y el segundo espacio tienen cinco mesas colocadas alrededor del aula, cinco sillas, tres ventanas, los materiales que utilizan son: reglas de escritura, viguetas perfocel, mapas cartesianos y cuadrantes, un punzón como lápiz y hojas especiales para escribir en braille.

Aquí se atendían a personas con ceguera total y baja visión, por lo que los servicios eran:

- Lectoescritura en Braille
- Cálculo matemático con material para ciegos
- Técnicas de orientación y movilidad
- Estimulación a niños con baja visión
- Enseñanza de computación con programas parlantes
- Manejo de curricula regular

c) Problemas de aprendizaje

Los responsables de esta área eran la licenciada Margarita Tovar Sosa y la licenciada Sandra Cerón Escobar, el proyecto de esta área estaba basado en la

currícula Regular adecuada a las Necesidades de cada alumno, por lo que se dividieron en dos los grupos, los chicos que asisten de primero a cuarto grado de primaria están a cargo de la licenciada Sandra y los que asisten de quinto a primero de secundaria están con la licenciada Margarita. La finalidad de esta área era atender a personas con dificultades de aprendizaje que requerían de metodologías y recursos diferentes a las ya empleadas en el aula regular, por lo que el apoyo proporcionado era en:

- Dificultades en lectoescritura
- Comprensión lectora
- Lectura funcional
- Escritura de textos
- Dificultades matemáticas
- Valor posicional
- Algoritmos
- Solución de problemas

d) Discapacidad intelectual.

Esta área de atención se encontraba desprotegida, por lo que había surgido la necesidad de crear un taller que atiende a los alumnos inscritos en este espacio, el cual cubriera las necesidades y requerimientos que ellos necesitaban para cubrir su desarrollo evolutivo y la integración social y escolar de los alumnos, en su mayoría predominaban los chicos con síndrome de Down, por lo tanto los diagnósticos variaban entre el autismo, el Déficit de Atención, microcefalia y retraso Psicomotor, presentándose solo uno o dos casos de estos últimos cuatro diagnósticos clínicos, por lo que se realizaría un análisis a profundidad de las necesidades de esta área.

En este espacio se atendía a personas con discapacidad intelectual y los servicios eran:

- Puente madurativo para el ingreso al preescolar del niño con síndrome de Down.
- Enseñanza de autonomía personal
- Manejo de actividades de la vida diaria
- Iniciación a taller laboral

e) Audición y lenguaje

Era el primer salón que se encuentra dentro de este módulo, la puerta es de cristal celuloso con un marco de madera, el espacio es pequeño de un aproximado de diez metros cuadrados, tenía una ventana, dos mesas, cajas con material didáctico, y algunas figuras de muchos colores y formas en la pared. A esta área le correspondía la atención a personas con problemas relacionados a audición y retraso en la adquisición de lenguaje por lo cual se ofrecía apoyo en el aspecto de:

- Comunicación aumentativa
- Comunicación alternativa
- Estrategias auditivo-verbales
- Estimulación auditiva
- Tratamiento en problemas de articulación
- Trabajo miofuncional y de alimentación

3.- ÁREAS DE APOYO

Las áreas de apoyo complementaban las áreas de atención y ofrecían los siguientes servicios:

- a) Psicomotricidad:** La presente aula estaba estructurada por colchonetas y un corral acolchonado, este salón tiene mucha luz gracias a un ventanal que tiene al fondo de este, también contaban con una resbaladilla acolchonada, los colchones son de diferentes colores muy vivos y llamativos. Aunque el área se encontraba cerrada por la falta de un asesor.

b) Psicología Interna: Era un cuarto de más o menos unos diez metros cuadrados con un escritorio y tres sillas acolchonadas. Esta área estaba a cargo del licenciado en Psicología clínica con especialidad en Psicología Gestalica Israel Salazar Martínez y como apoyo el licenciado en Psicología clínica psicoanalítica Oswaldo Paredes Luna, esta es un área de apoyo, y es donde se evaluaban a los alumnos y padres de familia para la realización de nuevos proyectos de intervención, así como también se daba la asesoría a los padres para el trato en casa, y poder superar ciertos problemas emocionales causados a consecuencia de un NEE ante una discapacidad.

c) Comunicación humana: Este espacio era compartido con el consultorio del Licenciado Israel, en donde enseñaban a los niños a respirar y hablar esta es un área de apoyo, usando como estrategia el lenguaje, la comunicación y la movilidad, que sirve tanto para padres como para niños. La encargada de esta área era la Licenciada Elis. Su estructura estaba formada por una mesa y una banqueta, frente a la entrada tienen una ventana de más o menos dos metros cuadrados.

d) Danza y expresión corporal: En esta área se encontraba encargada la licenciada Imelda Chávez Castellán, era un área de apoyo, quien por medio de la expresión y movimientos corporales se encargaba de la estimulación de las diferentes habilidades de los niños.

e) Trabajo social: Este espacio se encontraba a cargo de la T.S. Saaira, la cual se encargaba de la documentación canalización y control escolar de los niños, ella es la que determinaba por medio de las asistencias a los servicios y las visitas domiciliarias si el niño permanecía o se daba de baja en el CIEE, la permanencia de los niños dependía del diagnóstico realizado por la trabajadora social.

f) Taller laboral: Se estaba implementando un proyecto por una compañera practicante de la Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo (UPN-H) de la licenciatura en Intervención Educativa con línea específica en Educación Inclusiva Marisela, de manera voluntaria o por parte de un trabajo que realizó para sus prácticas dentro de la institución antes mencionada, en este espacio se les fomentaba a los jóvenes y adultos con discapacidad el concepto de “trabajo” y el desarrollo de otras habilidades como la higiene y el movimiento corporal fino. Dentro de esta área había tres mesas, un armario de madera y concreto, una salida de emergencia del lado izquierdo, al fondo había un aula color blanca, la cual tiene un armario de concreto con puerta de madera y frente a esta se encuentra una ventana de metro y medio de ancho y dos de largo la cual permite pasar muy bien la luz dentro del área, del otro lado del aula se encontraban los hornos que servían para cocinar galletas o pan, estos eran grandes de color verde hechos de metal y al lado se encontraba un aula que la compañera utiliza para realiza las actividades manuales.

g) Taller para padres: Era un espacio que se les brindaba a todos los padres de familia, esto de manera esporádica (mensual), dentro de esta estaban involucrados diferentes áreas, por ejemplo el área de Trabajo social con la Trabajadora social Saaira, el área de Psicología (los licenciados Oswaldo e Israel) y dirección (el Licenciado César), el taller mensual se daba con la participación de diferentes especialistas, atendiendo diversos temas de la relación del centro con padres de familia, también se asesoraba a los padres sobre técnicas y estrategias de intervención con sus hijos como por ejemplo taller de escritura en braille, el área de Trabajo Social y Psicología se encargaban de conseguir a los diferentes ponentes.

Es así como cada encargado de las áreas de atención y de apoyo trabajaban incansablemente para poder llevar a cabo el arduo trabajo realizado cada sábado en Peque Jesús, aun teniendo las carencias en cuanto a infraestructura se ha podido sacar adelante el Centro.

En principio describiré brevemente como fue el trato de personal hacia mí como practicante en esa institución. El día que me presente recorrí la institución, después me preguntó la trabajadora social Saaira, que cuál era el área que más me interesaba, a lo que yo respondí el área de ceguera y debilidad visual. Al respecto comentó que no había ningún problema, que hablara con la encargada del área puesto que era muy comprensiva y estaría a su cargo.

Después de platicar un poco más con la trabajadora social sobre las áreas que integraban la institución me presenté al área que me interesó como practicante de la Universidad Pedagógica Nacional – Hidalgo. Hablé con la encargada del área de Ceguera y Debilidad Visual, la Profesora Érica, ella estudió la Licenciatura en Educación Especial con especialidad en ceguera y debilidad visual, me dió la bienvenida y me presentó brindándome su apoyo en lo que necesitara durante mi estancia ahí.

En tanto al director, docentes, personal de apoyo y alumnos de la Institución el trato fue bueno ya que cuando tenía alguna duda o necesidad siempre me apoyaron y me decían cómo se trabajaba con los ciegos. Cuando ingresé no sabía nada de cómo tratar a este tipo de personas con capacidades diferentes y ahora, gracias a que me brindaron su apoyo, he mejorado mi trabajo hacia estas personas.

Como ya mencioné, la institución contaba con distintas áreas de atención y apoyo, por tal motivo la considero una de las instituciones que brindaba un poco más de apoyo a las diferentes discapacidades y necesidades que presentan los niños. Cabe recordar que una necesidad educativa se puede presentar en un niño, joven o adulto que presente o no una discapacidad, incluso hay personas adultas que acaban de adquirir una discapacidad.

En aquel tiempo uno de los problemas más grandes que tenía el CIEE, a mi punto de vista, es que era muy limitado en su tiempo de atención porque solo brindaba servicios los días sábados con un horario de 9 de la mañana a 3 de la tarde, y la demanda de atención era muy grande, el tiempo que se le dedicaba a cada alumno era muy poco, también es necesario mencionar que en algunas áreas la demanda de alumnos era mayor que en otras.

Las áreas que tenían mayor población de alumnos eran: discapacidad intelectual, trastornos neuromotores, audición y lenguaje en ese tiempo. Por tal motivo me atreví a sugerir que es necesario que se abra algunos días entre semana esto con la finalidad de apoyar más el aprendizaje de los alumnos.

Todas las áreas contaban con espacios determinados en donde se impartían a los alumnos sus actividades correspondientes, una más de las cosas que se veía en la Institución es que el espacio en donde se les atendía a los alumnos era muy pequeño, por ejemplo el área de discapacidad intelectual aproximadamente 20 alumnos y el salón era demasiado pequeño (un espacio de 6 metros de largo por 3 de ancho). La encargada pensó en dividir y hallar cómo trabajar agrupando a los alumnos.

Desde mi pensar, la Institución ofrecía a sus alumnos buenos servicios en su beneficio, lo malo es que no todo el municipio de Atotonilco sabía acerca de su existencia, incluso pueblos vecinos como por ejemplo Vito, la mayoría de sus pobladores⁴ desconocía, ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo funciona? el Peque Jesús. En ese tiempo, mis prácticas profesionales me permitieron visualizar que a ese espacio le hacía falta difusión.

Otra de las cosas que pude percibir mediante la plática con algunos docentes, y la observación del espacio y sus prácticas, es que las áreas no contaban con el material suficiente, esto para ellos esto era una limitante pues se tenía que buscar otras estrategias para implementar las actividades con los alumnos o incluso

⁴ Datos tomados de entrevistas informales a los vecinos de la comunidad. Son también datos tomados de pláticas con los servidores de la comunidad, (el señor de la tienda de abarrotes y papelería más cercana a la institución "Peque Jesús").

improvisar al no tener el material correspondiente. Algunos maestros tenían que conseguir los materiales por su propia mano mientras que algunos otros solo les quedaba esperar a que asociación civil les diera una respuesta en cuanto el apoyo de los materiales.

C) DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL

Dentro de esta área en aquel tiempo se encontraban seis alumnos de diferentes edades ERICK de 7 años, GIOVVANI de 15 años, CITLALIN de 19 años, MIRIAM de 20 años, MIGUEL de 40 años y BLANCA de 6 años, como el grupo era muy diverso, el estilo de enseñanza variaba acorde a la edad y capacidades del alumno.

Como ya lo señalé anteriormente, cuando ingresé a esta área empecé de cero ya que no sabía ni cómo se hablaba ni trataba a un ciego, yo quería tenerlos sentados y pasarles lo que necesitaban, no quería que se levantaran de sus lugares por miedo a que tropezaran.

Pero ahora tengo una visión muy distinta en cuanto a esto, pues gracias a la maestra Érica sé que a los ciegos se les habla y trata de una manera muy normal y lo único que cambia es la forma de enseñanza, pues somos lo mismo, solo les falta el sentido de la vista ya que todo lo demás lo perciben, sonidos, olores, texturas, sabores y se trata de desarrollar más estos para que su aprendizaje sea distinto pues tienen solo una deficiencia.

En el área de ceguera y debilidad visual se les enseñaba a los alumnos:

- ✓ El sistema braille, tanto en lectura y escritura, se utiliza una regleta y un punzón.
- ✓ Computación por medio del sistema parlante el cual consiste en que el alumno ciego va escuchando lo que escribe y hace en la computadora.
- ✓ Matemáticas por medio de la caja matemática la cual contiene unas pijas con los diferentes números del 1 al 9 y signos como el de la suma,

resta, multiplicación, división, igual, menor que, mayor que, y punto que se van insertando en un tablero.

- ✓ Actividades de la vida diaria, la cual consiste en enseñar y preparar al alumno para las actividades del hogar como es hacer comida, cómo se come, tender una cama, lavar trastes, su arreglo personal y el de su habitación, por mencionar algunos.
- ✓ Orientación y movilidad se les enseña cómo desplazarse de manera segura y eficaz con ayuda del bastón.

1.- GRUPO DE ALUMNOS DEL ÁREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL

a) Erick

Nació el 6 de Agosto del 2000, tenía ocho años; el problema que presentaba es Retinopatía Prematura a causa de que él fue prematuro pues nació a los 6 meses.

Acerca de la Retinopatía del Prematuro⁵; es una enfermedad que principalmente suele aparecer en bebés prematuros. Provoca el crecimiento de vasos sanguíneos anormales en la retina, la capa de tejido nervioso del ojo que nos permite ver. Este crecimiento puede provocar que la retina se desprenda de la parte posterior del ojo, lo cual puede producir ceguera.

Algunos casos de retinopatía del prematuro son leves y se corrigen solos, pero otros requieren de cirugía para prevenir la pérdida de la vista o la ceguera. La cirugía implica el uso de láser u otros medios para detener el crecimiento de vasos sanguíneos anormales y asegurarse de que no se produzca un desprendimiento de retina.

La retinopatía del prematuro provoca el crecimiento anormal y aleatorio de vasos sanguíneos, lo cual puede llegar a provocar que la retina finalmente se desprenda

⁵ http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/rop_esp.html# Artículo revisado 26 junio de 2014

del ojo. Debido a que la retina es una de las partes esenciales de la vista, su desprendimiento causa ceguera.

Aunque los especialistas no comprenden del todo la causa de la retinopatía del prematuro, sí saben que se produce con más frecuencia entre los bebés más pequeños y prematuros.

Los vasos sanguíneos crecen desde el centro de la retina de un bebé en desarrollo, a partir de las 16 semanas del embarazo de la madre, y se ramifican hacia afuera hasta alcanzar los bordes de la retina, a los 8 meses del embarazo. En los bebés que nacen de manera prematura, el crecimiento de vasos retinales normales puede interrumpirse y se pueden desarrollar vasos anormales que pueden provocar lagrimeo y sangrado en el ojo.

La retinopatía del prematuro puede detenerse o revertirse en cualquier momento, o bien, la enfermedad puede evolucionar hasta causar cicatrización, lo que produce el desprendimiento de la retina del resto del ojo.

La retinopatía del prematuro no presenta signos ni síntomas. La única manera de detectarla es a través de un examen de la vista por parte de un oftalmólogo. Debido a que existen varios grados de retinopatía del prematuro, el método quirúrgico que se utilice puede ser diferente para cada caso.

La descripción física de Erick era la siguiente: el presentaba una estatura aproximadamente de un metro con treinta centímetros, de piel apiñonada, complexión delgada, esto se redacta con la finalidad de que se puedan dar una idea de cómo era físicamente Erick.

En el aspecto de su carácter, era un niño muy tranquilo y tierno, le gustaba platicar con las personas que más conocía, mientras que con las personas que acaba de conocer se comportaba muy serio, pero poco a poco iba tomando confianza y comenzaba a platicar de sus temas preferidos, por ejemplo de la escuela.

De acuerdo con una plática que tuve con él, me comentó que la maestra de su escuela les enseñaba la letra M, por esa razón creo que el niño estaba asistiendo a una escuela regular. La escuela primaria a la que asistió Erick se llama Cuauhtémoc y está ubicada en Monte Alegre.

El nombre de su papá es Silverio Avendaño Ballinas, era chofer de tráiler. Su mamá se llama Nereida Pozo Morales y era ama de casa en ese momento. Después de que Erick nació al primer mes se necesitó que se le hiciera un chequeo visual, puesto que el doctor Pereda de Tula Hidalgo detectó Retinopatía Bilateral Prematura. El concepto de bilateral se refiere a que afecta a los dos ojos.

Erick no presentaba problemas auditivos ni en su lenguaje. El CIEE le proporcionaba apoyo de psicología, danza y expresión corporal.

Lo que se le enseñaba a Erick en la Institución era a reconocer las vocales y números en el sistema Braille.

b) Miguel Ángel

El nació el 2 de agosto de 1966, al momento de hacer mis prácticas tenía 42 años con una escolaridad primaria. Sus características físicas eran las siguientes: Miguel tenía una estatura aproximadamente de un metro con ochenta centímetros, pelo ondulado, piel blanca, de cuerpo algo llenito, solo son algunas de las características que presentaba Miguel y son dadas para que el lector se imagine como era él.

En relación a su carácter, dentro de la institución se comportaba muy tranquilo y si llegaba a tener dudas cuando se le enseñaba, él preguntaba y externaba sus opiniones, no le gustaba quedarse con la duda y mostraba mucho interés para aprender. Le interesaba conversar con sus compañeros sin importarles su edad y platicaba de diversos temas, dentro y fuera del salón de clases.

Lo que se le enseñaba en aquel tiempo a Miguel es el sistema Braille, el ya casi manejaba la regleta, y comenzaba a controlar la lectura en braille, pienso que tenía algunos problemas es cuanto a su orientación y movilidad porque se le

dificultaba mucho caminar por ejemplo. También lo que se le enseñaba son las matemáticas con el ábaco.

Miguel ingresó al CIEE “Peque Jesús” en junio del 2007, el problema que presentaba él es: amaurosis⁶ secundaria (atrofia óptica toxica en ambos ojos), el término amaurosis se utiliza en medicina para describir la pérdida total o casi completa de visión producida por una causa orgánica. Por lo tanto amaurosis tiene el mismo significado que ceguera, aunque generalmente el término se emplea cuando aparece ceguera de inicio brusco sin lesiones aparentes del ojo, por ejemplo por afectación del nervio óptico.

La atrofia óptica⁷ es una condición que afecta al nervio óptico, el cual lleva impulsos desde el ojo hacia el cerebro. (Atrofia significa desgaste o deterioro.)

La atrofia óptica no es una enfermedad, sino un signo de una condición potencialmente más seria. La atrofia óptica proviene del daño al nervio óptico de varios diferentes tipos de patologías. Esta condición puede causar problemas en la visión, incluyendo ceguera.

Lo que le ocasiono esto a Miguel fue la exposición a sustancias toxicas inhalables, por el trabajo que realizaba. Eso le causaba baja presión, pues se dedicaba a pintar y soldar y utilizaban sustancias nocivas para la salud, es lo que a Miguel le hizo daño.

c) Citlalin

Entró al CIEE el día 1 de Junio del 2002 a la edad de doce años, ella nació el día 15 de Abril del 1990. Su descripción física de aquel tiempo era la siguiente: su estatura aproximada de 1.50 cm. Tenía el cabello corto de color negro, cuerpo llenito y tez blanca. Ella presentaba problemas auditivos además de la ceguera.

El problema que presentó al ingresar al CIEE fue el desprendimiento de retina⁸, había la posibilidad de que existiera visión en el ojo izquierdo.

⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Amaurosis>

⁷ <http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/atrofia-optica>

El problema se le detecta a los cuatro meses de nacida, por su papá, el nombre de su papá es: Ricardo, él era profesor, su mamá se llama Gloria se dedicaba al hogar. Citlalin tiene tres hermanos y ella ocupaba el lugar número dos.

El desprendimiento de retina es un problema visual grave que puede ocurrir a cualquier edad, aunque normalmente suele darse en individuos de edad media o en personas de la tercera edad. Suele ser más frecuente en personas que son miopes o en aquellos que han tenido algún trastorno en retina. Si no se trata rápidamente, el desprendimiento de retina puede dejar un deterioro o una pérdida de la visión.

Citlalin había terminado la educación primaria y logró obtener su certificado. Me atrevo a decir que era muy inteligente en el aspecto matemático. Disfrutaba de platicar con sus compañeros, lo que estaba trabajando con ella era la orientación y movilidad aunque su mamá se molestaba si salía a la calle, porque representaba un peligro, ella lo hacía porque quería hacerlo y sabía que era lo mejor para su desarrollo.

d) Míriam

Miriam ingresó al “Peque Jesús” a la edad de trece años, ella llegó presentando distrofia retinal tipo macular⁹, también llamada degeneración macular juvenil. Enfermedad hereditaria en la que predomina la pérdida de los conos y por tanto de la visión diurna. Entra dentro de un grupo de distrofias retinianas llamadas maculopatía en ojo de buey. Clínicamente se caracteriza por una pérdida progresiva de agudeza visual, con mala visión de los colores. Ocasiona debilidad visual, a veces asocia fotofobia.

En la exploración, la mácula tiene un aspecto característico como de metal golpeado cuando la enfermedad esta evolucionada, puede ser normal al principio. Se hereda autosómica recesiva esta suele comenzar entre la primera y segunda década. Miriam nació el 28 de julio de 1988. Al momento de mis prácticas

⁸ www.sao.org.ar/index.php/...para.../desprendimiento-de-retina

⁹ www.iohoyos.com/es/salud-ocular/.../distrofias-de-la-retina_33

profesionales tenía la edad de 20 años, ella ya sabía la escritura, lectura, y numeración en el sistema braille.

A ella no le gustaba utilizar el bastón, y prefería que la guiaran sus hermanos o su mamá, de la mano, en la institución le gustaba también ir guiada de las personas videntes. En una plática que tuve con su mamá me platicó que cuando empezó el problema de Miriam ella pensó que era por berrinches que Miriam decía que no podía ver bien, y que su hija desde chiquita había sido de un carácter muy especial y fuerte.

La persona que detectó el problema de Miriam fue su maestra de la escuela en donde asistió, pero a pesar de esto la mamá mencionó que su hija nunca dejó de ser activa en su casa, pues a pesar de los problemas que tenía le gustaba hacer labores como: barrer, lavar trastes, tender su cama, limpiar la mesa, entre otras cosas pero lo que no le agrada nada era la cocina ya que le daba miedo hacer de comer por el hecho de utilizar aceite y eso le ocasionaba mucho miedo a quemarse.

El nombre de su mamá es Isabel y su papá se llama Marcelo, Miriam tenía tres hermanos y ella ocupaba el segundo lugar, es hermana de en medio. La mamá piensa que Miriam no quería utilizar el bastón porque estaba en la edad de los novios, los muchachos la veían y le da pena que fuera con un bastón, pero esperaba que con el paso del tiempo se animara a tomar un bastón y manejarlo, saliendo a la calle sin pena y sin temor alguno.

Yo compartía la idea de la mamá de Miriam, en ese tiempo estaba en la etapa de la adolescencia y era una etapa de rebeldía, pero con el paso del tiempo se haría a la idea de que el bastón era necesario porque con él podía salir sola a la calle con menos peligro. Pues me tocó observar cómo se golpeaba muy fuerte por no utilizarlo, al momento de chocar con las cosas que estaban a su paso.

La descripción física de Miriam era la siguiente: una estatura aproximada de un metro con cincuenta y cinco cm, era muy delgada, su piel morena, pelo ondulado,

algo largo, apariencia física que no coincidía con la edad que tenía pues aparentaba menos de 19 años.

La socialización de ella era muy buena, pues se relacionaba con todo tipo de personas tanto de su edad hasta las más grandes o poco más pequeños que ella. Miriam contaba con el soporte de danza y expresión corporal, el apoyo de psicología y con lo que le respecta a las clases de computación iba muy bien adquiriendo gradualmente más conocimientos, manejando muy bien el teclado, solo le faltaba más práctica para dominar mejor los comandos de voz y de escritura con el equipo parlante.

e) Giovanni

Giovanni ingreso al CIEE “Peque Jesús” el 30 de agosto de 2003 a la edad de diez años, su fecha de nacimiento es el 13 de febrero de 1993.

La mamá presentó un embarazo de 42 semanas por lo que el niño nació por cesárea con anestesia general, con un peso de 3.700 Kg. A los dos días de nacido inicio con síntomas de Ictericia¹⁰: La ictericia del recién nacido es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva (lo blanco de los ojos) y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre (hiperbilirrubinemia) superior a 5mg/dl en sangre.

Eso se encontró en estudios neurológicos de Giovanni, también presentó una alteración de Hipoxia, no existe una definición específica y universalmente aceptada de asfixia del nacimiento. Asfixia significa, etimológicamente, falta de respiración o falta de aire. La falta de respiración trae como consecuencia una baja concentración de oxígeno (hipoxia)¹¹ en la sangre que afecta a todos los órganos y sistemas en diverso grado según su intensidad y duración. El daño más relevante se produce en el Sistema Nervioso Central con grandes consecuencias en cuanto a mortalidad y secuelas.

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Ictericia_del_reci%C3%A9n_nacido

¹¹ <http://infogen.org.mx/hipoxia-perinatal/>

La suspensión o grave disminución del intercambio normal de oxígeno y dióxido de carbono en la placenta (durante el embarazo) o en los pulmones (después de nacer), da como resultado una disminución anormal del oxígeno en la sangre arterial. Al año se realizaron nuevos estudios neurológicos debido a una secuela neurológica e hipoxia perinatal encontrada durante el parto.

Giovanni nació con un ojo sin cornea, mientras que en el otro ojo se mostró una patología de leucocoria, se refiere a un signo clínico caracterizado por la aparición de un reflejo o mancha blanca en la región pupilar. También se le llama pupila blanca.

La leucocoria¹² puede ser detectada por un examen de rutina del fondo de ojo. Durante el examen, la retina tiene una coloración rosada en el ojo normal, mientras que en la leucocoria, aparece con una mancha blanquecina en la retina, es decir es como una ventana que siempre tiene las cortinas sin recorrer y no se puede ver a través de ella, cabe señalar que por dichas patologías es imposible percibir la luz.

Giovanni fue uno de los niños inteligentes que más me sorprendió puesto que él, a pesar del problema que tiene no se daba por vencido, pues sabía tocar el piano y aparte estaba en un coro de Apaxco que pertenecía a la Iglesia.

El niño también contaba con el apoyo de psicología, danza y expresión corporal, le gustaba mucho cantar y no tenía problemas de socialización, cuando no entendía o no comprendía lo que se le estaba enseñando preguntaba hasta que lograba resolver sus dudas. Pasaba lo mismo con los sonidos o cosas que llegaba a tocar y no las conocía el preguntaba lo que era y para qué servía.

¹²<http://es.wikipedia.org/wiki/Leucocoria>

f) Blanca Liliana

De acuerdo a la valoración médica de Blanca, ella presentaba Debilidad Visual¹³ existe un amplio grupo de personas con dificultades visuales severas, que no se encuadran dentro de la categoría “personas ciegas” ni dentro la categoría “personas videntes”. Este colectivo se engloba dentro de lo que se conoce como “personas con debilidad visual” quienes padecen diferentes alteraciones oculares y funcionales.

No tuve acceso a la información de las causas de la patología de Blanca. De ella escribiré un poco más en el plano cognoscitivo, ya que en el diagnóstico que realicé durante las prácticas profesionales, me enfoqué más a la atención del niño débil visual.

De acuerdo a la edad de Blanca en ese tiempo tenía seis años, asistía a primer grado de primaria pero presentaba un nivel simbólico cognoscitivo que está presente en el desarrollo del niño en la etapa preoperatoria y es una función que implica la capacidad de hacer representaciones a partir del lenguaje, el juego, el dibujo y es justamente esta capacidad lo que permite que el niño avance a otra etapa, aun así era capaz de escribir símbolos indefinidos para dar nombre a un objeto, también conocía algunas vocales y colores de forma aislada.

DEBILIDAD VISUAL: Blanca utilizaba su remanente visual para identificar, rastrear y enfocar objetos o personas, con una predominancia en el ojo derecho y con la parte inferior en desviación; predominando su campo visual periférico a una distancia de 2 metros solo en objetos que se encontraban a 90° y con contraste de colores; sin embargo era capaz de ubicar un objeto cuando su campo periférico dominaba en el lado derecho.

MATEMÁTICAS: La alumna presentaba un nivel de segundo de preescolar, ubicándose en la etapa preoperacional, reconocía figuras aisladas como el cuadrado y círculo, sin llegar a clasificarlos, realizaba conteos hasta el treinta sin

¹³ Debilidad Visual. Procedimientos terapéuticos para pacientes con baja visión, Revista Médico oftalmólogo, junio 2000.

la relación biunívoca, era capaz de separar un solo objeto atendiendo a la indicación de sacar cuando estos son pequeños (un centímetro); no era fácil para ella apropiarse del concepto de número, seriación, se encontraba en el estadio de la clasificación; identificando con una cantidad mínima (tres hasta cinco) objetos o de forma aislada los colores; tamaño grande y pequeño, cuando el material era de un tamaño aproximado a 5 cm. La alumna mostraba en todo momento atención dispersa tendiendo a la constante repetición de la orden.

PSICOMOTRICIDAD: Era capaz de desplazarse en cualquier espacio interno o externo; sentarse, agacharse, correr, saltar, sin embargo mostraba dificultad en el arrastre, gateo, rodamiento, ponerse de cuclillas. La alumna reconocía las partes gruesas de su cuerpo en relación a ella y a otra persona, falta por consolidar las específicas de estas; era capaz de utilizar su remanente visual para realizar y ejecutar acciones que impliquen movimientos gruesos, carece de la lateralidad, imagen, y pinza fina.

PSICOLOGÍA: Blanca se acercaba escasos 5cm para la ejecución óculo manual (recortado con tijeras) utilizando mayormente el ojo derecho. En blanca existía buena memoria auditiva, identificaba nombres de personas, lo que nos permite verificar un proceso de pensamiento. No existía coordinación de pinza fina para recortado; tendía a atender instrucciones, no obstante se le debía repetir la instrucción constantemente, ya que se distraía.

Escaso manejo de límites de parte de su mamá, aunque era necesario estar al tanto si existía consumo de medicamento, cuidar dosis adecuadas porque algunas veces el medicamento que tomaba le alteraba la conducta. Con relación a estas, era necesario trabajar el manejo de Blanca con sus padres, para eliminar algunas inadecuadas que pudieran aumentar un problema de aprendizaje.

La familia es sin duda muy importante para el desarrollo de las personas, ya que es el primer grupo al que pertenecemos en la sociedad, esta es una mirada a la familia de Blanca, enseguida la composición; estaba integrada por su papá jefe de

familia, su mamá, una hermana de 21 años (Angélica) y su hermana (Mónica) de 14 años.

La participación de la madre en las actividades de los centros educativos de Blanca era de un 100%. Sus hermanos decían desconocer la existencia de los centros de atención a los que acudía Blanca, su papá declaró no participar en ellas. Así pues, hay que decir que las instituciones a las que asistía Blanca eran conocidas solo por su mamá que juntas tenían presencia institucional, pero la participación y el compromiso de la familia eran escasos.

Su mamá manifestó que su relación más directa y participativa con el centro era a través de la relación directa y personal, en este caso la mamá se hacía responsable de las asistencias de Blanca a los centros escolares, de los diferentes transportes que debían tomar, incluyendo gastos y tiempos.

Un rasgo notorio en la familia de Blanca es que parecé disfuncional¹⁴, en un estudio sobre familia, encontré que por lo general, los adultos a cargo de las familias disfuncionales, cuentan con una deficiente educación, asumen modelos comunicacionales autoritarios, rígidos y tradicionales, que apelan a la represión, el miedo, la prohibición, los sermones, los silencios.

Otro rasgo que caracteriza la disfuncionalidad, es la falta de cohesión, donde los miembros de la familia, no se brindan ayuda frente a los problemas. Todo esto lo veo al hacer el diagnóstico a la familia de Blanca en las pláticas con su mamá, ya que ella me llegó a platicar muchas cosas sobre su familia, sus hijos, su esposo.

Otros rasgos que tenía la familia de Blanca es que negaban que existía un problema de salud visual y social en su seno, respondían de manera agresiva a todo intento de ayuda. Tenían una forma de ocultamiento de la realidad, para mantener una fachada aparentemente normal.

¹⁴ <http://grilk.com/bajounmismotecho/lasfamilias/familias-disfuncionales.php>

La desesperanza y la frustración, contribuyen a desarrollar una incapacidad para afrontar los problemas. Se dan manifestaciones de violencia física y emocional. No se compartían actividades colectivas positivas, tan sólo las crisis.

El relacionamiento afectivo se daba en base al autoritarismo y el miedo, con ausencia del cariño y la tolerancia. Una familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones, es una familia disfuncional.

Un aspecto de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva. La comunicación defectuosa, lleva a un deterioro en el relacionamiento de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones, hostilidades.

También pude encontrar como manifestación típica de estas familias, la confusión de roles dentro de la misma. Todo esto llevaba a conflictos familiares que le afectan a Blanca ya que ella necesitaba de su familia para afrontar mejor su enfermedad y poder tener un desarrollo integral.

En su casa vivía su mamá, papá y hermana Mónica, su hermana mayor era casada y vivía con su suegra. De las consultas de Blanca sólo su mamá se encargaba ya que su papá se dedicaba a la cosecha, para él lo más importante era que tuvieran para comer y un techo para dormir.

Su hermana mayor no trabajaba, solo se dedicaba al hogar, ya que tenían esa costumbre de estar en casa para cuando el esposo llegara de trabajar.

En tanto a su hermana menor ella asistía en ese tiempo a la secundaria, la mamá se quejaba de su comportamiento ya que le gustaba mucho asistir a los bailes y a su corta edad ya tenía novio, eso le preocupaba a la mamá pero decía que solo le echaba la bendición y que dios la cuidara, pues vivían en una sociedad en la cual las jóvenes realizaban una relación con su pareja desde muy corta edad y comenzaban a vivir juntos y todo como un matrimonio.

La mamá de Blanca decía que su esposo era muy responsable pero poco cariñoso con la niña, también se mostraba con la mamá un poco exigente en cuanto a su desempeño en el hogar. En este caso el padre se levantaba primero para ir a trabajar, la mamá llevaba a las niñas a las escuelas, en el caso de Blanca la esperaba fuera de la escuela hasta que salía de ella, para cuidarla porque recibía malos tratos de parte de sus compañeros.

Parece que a la niña le afectaba mucho la situación familiar ya que lo demostraba en lo que hablaba, había veces que hacía comentarios como si ella fuera el papá, y le decía a sus compañeros: te voy a dar tu chinga he, si no te apuras vas a ver. Comentarios como ese creo que afectaban demasiado a la relación familiar y al desarrollo integral de Blanca.

En cuanto a su condición económica y social era un poco apartada, ya que no convivían con los vecinos, todo el tiempo estaban en casa, ocupándose de sus animales, no tenían oportunidad de salir a la comunidad ya que todo estaba lejos entonces su entorno era entre milpas y terrenos deshabitados.

Es por eso que la relación que tenían con la comunidad era un poco aislada pero aun así trataban de no tener conflictos con la gente, confiaban en la escuela, en sus profesionales y en su mamá, porque a los demás integrantes de la familia no les daba tiempo de ocuparse de ella.

2.- PERSONAS AL SERVICIO DEL ÁREA DE CEGUERA Y DEBILIDAD VISUAL

En este apartado haré una descripción general de las personas que atendían el área de ceguera en el CIEE en el momento de mis prácticas profesionales, son personas con preparación y practicantes voluntarias igual que yo.

a) Maestra Erika

La maestra Erika al momento de mis prácticas tenía una edad de 25 a 27 años aproximadamente, ella era encargada del área de ceguera y debilidad visual del “CIEE”, una de las personas que más me ha asombrado es ella por ser muy capaz

y eficiente, me gustaba mucho su forma de trabajar, pero lo que más me sorprendía es que era ciega, estudió la licenciatura en educación especial en el área de ceguera y debilidad visual, en la Escuela Nacional de Especialidades.

Por lo observado durante mis visitas al área, ella enseñaba casi a todos los alumnos, menciono casi todos porque desgraciadamente el tiempo no era suficiente para que pudiera enseñar y dar todo lo que sabía a los alumnos.

A pesar de la discapacidad que presentaba era muy eficaz en muchos aspectos como por ejemplo enseñaba a los alumnos a mantener el equilibrio, actividades de la vida diaria y otras cosas, tuve la oportunidad de estar presente en varias ocasiones en que ella enseñaba y los alumnos comprenden muy bien, eso fue nuevo para mí y me enseñó mucho.

Además de eso, la maestra Érica transmitía a sus alumnos lo más esencial de las matemáticas por medio de un Abaco o una caja matemática, les enseñaba también la lectoescritura en braille con una regleta y un punzón.

Las actividades de la vida diaria, hacía que los alumnos por medio de la práctica perdieran el miedo a realizar actividades de su vida que son necesarias pero peligrosas. Como cocinar, comer en buena posición, entre otras cosas.

Otra de las cosas que hacía es evaluar a las personas cuando llegan al CIEE, específicamente a su área, ella tiene métodos y técnicas, a fin de saber en qué nivel están y así dar seguimiento a sus saberes, la maestra ayudaba a mis compañeras practicantes y dirigía para apoyar a las personas.

Mis compañeras voluntarias enseñaban computación por medio de un sistema parlante, este sistema le ayudaba al alumno ciego a saber lo que estaba escribiendo, es decir cuando el alumno escribe una letra el sistema lo va mencionando y por medio del sonido se sabe qué es lo que se escribe, la desventaja es que el sistema no identifica las faltas de ortografía.

Por último me queda mencionar que también les enseñaba a los alumnos las técnicas más importantes como son la orientación y la movilidad¹⁵ las cuales tienen como finalidad un desplazamiento seguro dentro y fuera de cualquier contexto que conoce y desconoce, siempre de manera autónoma, pero creo que le hacía falta manejar con los niños algunos recursos antes como son el conocimiento y manejo corporal de cada uno de ellos, y algunas bases de psicomotricidad para lograr más avances.

De alguna manera considero que enseñar a otras personas ciegas implica mucha responsabilidad. La maestra para mí es un ejemplo a seguir desde entonces, pues aprendí mucho como a no quejarme de mis problemas que tal vez son insignificantes a comparación de otros casos que merecen más importancia; debemos de aprovechar lo que tenemos, porque tal vez el día de mañana puede ser muy tarde.

b) Elizabeth y Nancy (Voluntarias)

Ellas son voluntarias en el CIEE originarias de Tlahuelilpan y Tezontepec respectivamente, llegaban todos los sábados al CIEE y su ayuda era de gran importancia para el área de ceguera y debilidad visual ya que ellas eran las que apoyaban demasiado a los alumnos. Por ejemplo a Citlalin le enseñaban a cocinar, y a no tenerle miedo a la estufa, también a Giovanni, le enseñaban a preparar comida así como matemáticas y a usar la computadora parlante.

Elizabeth se encargaba del área psicomotriz especialmente con Giovanni y Erick, aunque pienso que todos necesitaban esa estimulación, hasta el señor Miguel porque así se les facilitaría moverse con más confianza. La presencia de ellas dos era relativamente importante, por lo que me di cuenta Érica no podía atender a tantos integrantes en el área.

Mis compañeras que estaban como voluntarias investigaron sobre la ceguera, en cuanto a tratos, técnicas y métodos de intervención pues ellas sabían mucho sobre el tema y pienso que su trato hacia los alumnos era muy bueno es por ello,

¹⁵ http://usuarios.discapnet.es/ojo_oido/orientacion_y_movilidad.htm

que se ganaron el respeto de los niños y de sus padres, su calidad como personas es muy alta y también las admiro por su gran labor.

D. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Durante la etapa de prácticas profesionales que realicé en el año 2008 pude observar dentro del contexto las diferentes problemáticas a las que se enfrentaban en el área de ceguera y debilidad visual, pero a mí me pareció que debía enfocarme al problema de la estimulación psicomotriz ya que la necesitan más los niños pequeños y pues en la licenciatura que estaba era en educación inicial y es lo que más se acerca a mi carrera.

Se puede decir que en la faceta del diagnóstico, la evaluación psicopedagógica¹⁶, nos permite recoger información sobre el nivel de desarrollo de cada individuo, su comportamiento, tanto en la escuela como fuera de ella, tener conocimiento de sus rasgos diferentes de personalidad, de sus anomalías de comportamiento, de sus dificultades de aprendizaje, todo esto necesario para aportar las respuestas pertinentes que solucionen las posibles problemáticas, en este caso el diagnóstico fue muy importante para saber qué hacía falta trabajar con Blanca.

Describiré la problemática y posteriormente las estrategias de intervención. Como ya lo había mencionado, el problema que me resultó más importante, es el de la estimulación psicomotriz que necesitaban las personas ciegas para lograr una mejor orientación y movilidad.

Este problema lo identifiqué al observar que las personas ciegas sentían miedo al caminar o al estar en un lugar desconocido y no es raro pues no podían ver nada, me encontré con que Erick no sabía levantarse del piso paso a paso, primero un pie y luego el otro y presentaba dificultades para hacer sentadillas, de la misma forma Giovanni presentaba algunas dificultades para arrastrarse.

¹⁶ Manuel Bueno Martín, Salvador Toro Bueno. (1994): "Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos". P. 61

Entonces de ahí surgió mi investigación por qué es muy importante comenzar si es posible desde el principio a reconocer su cuerpo, para que después tengan una movilidad y orientación sin tanta dificultad y sin tanto miedo.

Por ejemplo al bailar les daba mucho gusto pero no se atrevían a hacerlo por miedo o vergüenza, es por eso que aquí centro el trabajo en ese problema y con bases teóricas defiendo que las personas ciegas necesitan estimulación psicomotriz para que se desenvuelvan mejor en su entorno.

Esa estimulación es fundamental, para favorecer su independencia, esto evita que se aíslen y tengan la confianza en sí mismos de participar en sociedad. Es importante estimular la comunicación corporal, su desarrollo sensorial y la exploración del mundo que lo rodea para que tengan una mayor autonomía.

Según la institución las personas que presentan un trastorno visual aprenden a vivir en un mundo en donde los sonidos, los gustos, olores, texturas o formas que perciben son de forma diferente, así sean ciegos congénitos o adquiridos deben tener una buena estimulación a sus sentidos restantes, por lo que es necesaria la estimulación psicomotriz. Con lo mencionado, nos podemos dar cuenta de que todas las personas necesitan estimulación de ese tipo para llegar a utilizar el bastón blanco como resultado en las personas mayores.

Este trabajo costó mucho porque la psicomotricidad, desde el inicio que es el cuerpo del ser humano hasta la coordinación oculomotriz, en la mayoría de los casos en esta institución no había y se tenía que estimular.

CAPÍTULO II

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A) PROPUESTA DE MOTRICIDAD EN EL NIÑO DÉBIL VISUAL

Con el fin de que las personas ciegas y débiles visuales tengan una buena orientación y movilidad me propuse estudiar más a fondo cómo es ese proceso, así poder dar una buena alternativa de intervención con el objetivo de que el alumno lograra la concientización de los sentidos: obtener información por medio del oído, el olfato, el tacto y la auto percepción.

Es necesario mencionar que las prácticas profesionales las terminé en tiempo y forma en esta etapa del año 2009 era necesaria la intervención con los niños, ésta la realice por sesiones de treinta minutos cada sábado, debido a que ellos tenían otras actividades, como eran danza, escritura en braille, psicología, actividades de la vida diaria entre otras, en realidad yo estaba de nueve de la mañana a tres de la tarde con ellos en las diferentes actividades.

Es por eso que en el plan de trabajo solo menciono el horario de once de la mañana a once treinta. Con esa intervención se esperaba que el alumno reconociera su cuerpo físicamente y lo que es capaz de hacer con él, como correr, gatear, saltar, nadar, bailar, tocar, tener claro que puede escuchar, reír, oler, por mencionar algunas de las tantas cosas que las personas pueden hacer con su cuerpo, además de su sentido de la vista.

Otro de los objetivos era que obtuvieran los suficientes conocimientos para llegar a lo que es la orientación y movilidad en los lugares que conocía o desconocía y adquiriera seguridad y confianza en sí mismo para que desarrollara más su autonomía.

En el caso de Blanca y de Erick se necesitaba estimular su actividad motora, por medio de ejercicios simples y de agrado para ellos, también ponerles límites para que acataran las reglas de convivencia con la sociedad en general, tomando en

cuenta que sus mamás son el ambiente de ellos pues la mayor parte del tiempo están juntos.

1.- FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

Una vez que la familia de los niños supera el golpe emocional de la disminución de la vista de sus niños, si se aprenden las técnicas alternativas necesarias de rehabilitación, se puede conseguir una buena calidad de vida y un buen ajuste tanto en el caso de la baja visión, como en el de la ceguera.

Los sujetos que aprovechan al máximo las técnicas y los instrumentos de rehabilitación y preservan su propia movilidad y ocupación son los menos deprimidos y con el nivel de integración social más alto.

Esta intervención debería implementarse en los estadios tempranos del diagnóstico de la pérdida de visión, en particular porque muchos estudios han demostrado cómo la pronta aceptación de la discapacidad visual ha logrado una mejor y más productiva inmersión en los programas de rehabilitación.

Adicionalmente, el sufrimiento psicológico está presente al máximo cuando la pérdida de visión no es total, pero el futuro de la discapacidad igual es desfavorable. En consecuencia, la intervención temprana es necesaria para facilitar un ajuste psicológico satisfactorio.

“Para intervenir hay algunas técnicas¹⁷ a utilizar con personas de baja visión como:

1- Aparatos de reproducción de relieves y accesorios, que reúnen máquinas y materiales que permiten reproducir en altorrelieve páginas de escritura en braille, gráficos, dibujos, etc.

¹⁷ <http://www.once.es/otros/sordoceguera/HTML/capitulo09.htm>

2- Máquinas de escribir e impresoras braille y accesorios.

3- Calculadoras e instrumentos de cálculo, como cajas aritméticas (con los signos en braille) y ábacos. Las calculadoras son parlantes, permitiendo a las personas que no ven la pantalla y que poseen un buen resto auditivo para escuchar los números marcados y la cantidad resultante, siempre que estén en un entorno tranquilo.

4- Instrumentos de escritura y accesorios: pautas para escribir en braille con el punzón; bloks o pautas que facilitan mantener la línea recta en la escritura convencional y guardar el espacio necesario entre renglones (Ilustración 8 Abaco y Tablilla Para Escritura en Braille); agendas para guardar direcciones en braille; tarjetas de firma que dejan un espacio disponible en el que la persona ciega puede firmar sin salirse; rotuladora Dymo en braille que permite organizar con letreros en este sistema los botes de alimentos, los envases de los productos de limpieza, las cajas, etc.

5- Instrumentos de dibujo y accesorios, para dibujo en relieve. Los elementos necesarios para medir tienen en relieve las marcas, para poder así tocar las cantidades.

6- Instrumentos auxiliares de medida y control médico: dosificador de medicinas (dosis de cinco ml); adaptación parlante para un medidor de la glucosa en sangre para las personas diabéticas... Para que una persona con debilidad visual lo pueda utilizar debe poseer un buen sentido de audición y escucharlo en un entorno sin ruidos.

7- Relojes, despertadores y avisadores de tiempo parlantes.

8- Artículos para el hogar: Dentro del conjunto de materiales disponibles para personas ciegas en este apartado, existen varios cuya forma de transmitir la información es a través del sonido, como un indicador del nivel de líquidos, una

balanza de cocina parlante, un termómetro ambiental parlante o cinta métrica parlante.

Existen otros artículos que se pueden tocar y permiten conocer sus datos a través del tacto: por ejemplo, cazos y jarras para medir cantidades con las marcas en relieve en el exterior e interior; detector de luz y contraste por vibración que permite detectar pequeñas fuentes luminosas emitidas por los aparatos electrónicos, si la luz de la habitación está encendida o apagada, y los diferentes grados de tonos de un objeto; metro de carpintero, metálico o de costurera con marcas táctiles, enhebradores automáticos, que permiten pasar el hilo por el ojo de una aguja.

9- Bastones y accesorios para orientación y movilidad (Ilustración 1 Recorrido con Bastón): bastones blancos que facilitan el desplazamiento de las personas ciegas. Existen muchos modelos, según sean rígidos o plegables, el material del que están formados, el tipo de empuñadura (que es por donde se agarra) y de contera (que es la parte del bastón que toca el suelo). Hay muchos tamaños, ya que debe guardar relación con la altura de la persona.

10- Instrumentos electrónicos de lectura y acceso a la información (Ilustración 4 computadora parlante para ciegos).

11- Aparatos de grabación, reproducción y accesorios: magnetófonos que permiten grabar cintas y reproducirlas a cuatro pistas, para su uso por personas ciegas o débiles visuales con resto auditivo.

12- Mapas físicos o políticos en relieve de distintos continentes.

13- Juegos: de mesa, como ajedrez, tres en raya, parchís, dominó, barajas, etc., adaptados para poder ser utilizados por personas ciegas. Balones sonoros. Juegos educativos para ordenador, accesibles para personas ciegas.

14- Varios: Tablillas de comunicación para personas ciegas, de letras mayúsculas y números en relieve o combinados con su representación en braille. Regletas de iniciación al braille”.

a) Necesidades educativas especiales referidas a las Debilidades Visuales

Las personas con debilidades visuales adquieren las mismas habilidades intelectuales que las personas con visión, aunque difiere en el proceso; al tener alterada una de las vías de acceso a la información deben compensarla a través de otros sentidos, fundamentalmente el oído y el tacto (activo). Así pues, el lenguaje y el tacto son herramientas fundamentales para su desarrollo cognitivo.

Desde un punto de vista educativo, distinguiremos entre alumno con ceguera que es aquel que su desarrollo escolar está basado, en lo que se refiere a la lectoescritura en el sistema braille y su acceso a los diferentes niveles de conocimiento se realiza a través de experiencias fundamentalmente táctiles y alumno con debilidad visual, es aquel que desarrollándose escolarmente necesita recursos materiales, técnicos y ópticos, así como la adquisición de habilidades y destrezas para seguir el currículo ordinario.

Cuando nos referimos a las necesidades educativas especiales de las personas con debilidades visuales no podemos generalizar, ya que serán distintas según las características individuales y la situación en la que se encuentre cada persona. Comentaremos algunas que se dan con frecuencia pero que no necesariamente tienen que estar presentes.

b) Respuesta a las necesidades educativas ligadas a las debilidades visuales

El profesorado deberá tener en cuenta que en el primer ciclo de la Educación Primaria los alumnos y alumnas tienen una fuerte dependencia de terceros, dependencia que es mayor y más prolongada en el alumnado con debilidades visuales, al necesitar que el adulto le muestre las cosas y le enseñe a interpretarlas.

En la educación de niños con debilidades visuales deberemos utilizar el tacto y estimular el resto visual, teniendo en cuenta que la visión no empeora por

utilizarla. También habrá que cuidar las condiciones de trabajo como por ejemplo la iluminación, el tamaño, la distancia, etc. Respecto a la realización de los trabajos y especialmente la escritura y la lectura deberemos respetar el tener en cuenta que este tipo de alumnado es más lento y necesita más tiempo que el resto para realizar las actividades.

Los niños y las niñas realizan muchos aprendizajes por imitación de las conductas de las personas que les rodean. Es evidente que en los niños y las niñas con debilidad visual estos aprendizajes no se realizan de forma espontánea, por lo que es necesario planificarlos y estructurarlos intencionalmente.

c) Necesidades educativas especiales ligadas a la comunicación lingüística

El lenguaje oral es muy importante para el desarrollo cognitivo de las personas con visión y fundamental para aquellas con debilidad visual. Hemos comentado, anteriormente, que en la comprensión y expresión oral pueden tener el mismo rendimiento que las personas con visión.

El desarrollo del lenguaje oral adquiere una relevancia especial en estos alumnos y alumnas ya que van a recibir mucha información a través de este canal de comunicación y en la mayoría de los casos es importantísimo completar la información que reciben a través de otros sentidos con verbalizaciones de las personas que les rodean, ya sean compañeros o adultos.

Cuando queramos comunicarnos con un niño o niña con ceguera o debilidad visual grave, deberemos:

- Identificarnos de forma inequívoca o bien darle opción a que sea él quien pregunte.
- Estar seguros que sabe que nos dirigimos a él.
- Hacerle notar cuando acaba una conversación.

- No dejar de utilizar los gestos y expresiones extralingüísticas¹⁸ que utilizamos normalmente y exigirle también a él el comportamiento gestual que corresponda a cada situación, por ejemplo que trate de mirar a la cara con su residuo visual, cuando hablamos con él.
- Utilizar las palabras del vocabulario habitual que hacen referencia a la visión con naturalidad y siempre que la situación lo requiera.

Puede que sea necesario planificar el aprendizaje de los aspectos extralingüísticos de la comunicación de tal manera que el mensaje oral que transmite vaya debidamente acompañado y que el mensaje no verbal sea apropiado a las situaciones en las que se encuentra.

Si comentábamos la importancia del lenguaje oral para el desarrollo cognitivo, también tenemos que referirnos a la importancia de la lectoescritura como técnica instrumental básica para el aprendizaje.

Los alumnos y alumnas con debilidad visual disponen de muchos materiales que, según las necesidades individuales, les van a permitir el acceso al aprendizaje de la lectoescritura.

d) Necesidades educativas especiales ligadas a la comunicación no lingüística

El alumnado con debilidad visual debe disponer de materiales manipulativos que le permitan experimentar sensorialmente todas sus características, funciones y dimensiones. El profesorado deberá de procurarles materiales adecuados a sus necesidades de tal forma que les motiven a emplear el resto visual: láminas para ser coloreadas, asociación de formas, etc.

¹⁸ Los humanos utilizamos diferentes lenguajes para comunicarnos y expresar con claridad lo que debemos decir, muchas veces no utilizamos el lenguaje verbal para enviar mensajes como los gestos, movimientos del cuerpo, así como la postura, el tono o el volumen de la voz.
<http://lauchiscamila.blogspot.es/1337039040/elementos-paralinguisticos-y-extralinguisticos/>

La expresión matemática adquiere gran dificultad para los niños y niñas con debilidad visual. Existen materiales específicos como el parlante que indica oralmente cada una de las operaciones realizadas y los resultados obtenidos; el ábaco, con el que se puede operar a gran velocidad, funciona a base de desplazamientos manuales de unas cuentas a lo largo de unas barras que sirven de soporte. También podemos utilizar bloques lógicos, regletas, juegos de medidas, cuerpos geométricos desmontables...

El alumno o la alumna en geometría deben poder medir, calcular, construir, experimentar, trazar,... Los materiales ordinarios del aula pueden ser fácilmente adaptados usando un poco de imaginación.

Cuando pedimos al alumno que realice una reproducción de un objeto a través del dibujo, debemos presentárselo antes, y dejar que lo manipule.

e) Necesidades educativas especiales ligadas al desarrollo del propio cuerpo

El desarrollo de las habilidades motoras como el equilibrio, la seguridad en el movimiento, la coordinación motriz y la postura, deberá realizarse en base a referencias internas.

En estos primeros años de escolarización es muy importante fomentar y organizar juegos colectivos en los que los niños con debilidad visual tengan un papel que desempeñar.

Los alumnos con debilidad visual tienen necesidades especiales en cuanto a la orientación y reconocimiento de los espacios a los que habrá que responder desde la planificación educativa. También necesitan aprender a caminar, moverse por espacios conocidos o no, sin la utilización constante de referencias visuales. Es importante que el adulto les estimule a moverse, en un espacio que les ofrezca seguridad. Para los niños y niñas con debilidad visual en las primeras etapas sólo existe lo que está en relación directa con ellos.

Para los alumnos y alumnas con ceguera es muy importante el desarrollo de la discriminación táctil ya que es un paso previo al aprendizaje.

Las adaptaciones curriculares para alumnos y alumnas con debilidad visual tienen que contemplar el entrenamiento visual que consiste fundamentalmente en crear experiencias visuales y ayudar a que el alumno las almacene en la memoria. No nos tiene que preocupar si se acercan mucho al material ya que con ello adaptan la distancia a su capacidad visual y su visión no sufre deterioro. El Objetivo en cuanto a actitudes será que el alumno disfrute lo poco que pueda ver .

f) Necesidades educativas especiales ligadas a la comprensión del entorno natural y físico

Para los niños y niñas que no ven o no ven bien, su mayor punto de referencia será su profesor. Una de las situaciones que más tensión y miedo provocan es el tiempo de recreo; el espacio, el ruido, el movimiento,... normalmente son excesivos y no pueden ser codificados y vividos con tranquilidad.

El objetivo será favorecer y fomentar la autonomía personal aunque en un primer momento se les permita estar cerca y se les acompañe en sus juegos y exploraciones. El niño o la niña tienen que estar informados de qué es lo que deben hacer y dónde acudir cuando necesitan ayuda.

El desplazamiento. Como consecuencia del déficit visual el desarrollo psicomotor del niño puede verse afectado, manifestando cierto retraso con relación al niño vidente. Como se sabe, esto es debido a que no hay nada en el mundo exterior, para el niño ciego que le invite a mirar y seguidamente desplazarse para alcanzarlo.

Por tanto necesitamos que haya alcanzado un desarrollo motor adecuado que le permita una movilidad autónoma¹⁹.

¹⁹http://www.juntadeandalucia.es/averroes/caidv/interedvisual/icv/intervencion_cdv_ei_mvpm.pdf

Respecto a la orientación en el aula será necesario mantener la ubicación de los objetos y elementos básicos del mobiliario lo más estable posible; informar de los cambios introducidos en la organización espacial, por pequeños que sean, proporcionar espacios cómodos y amplios para que pueda mantener ordenado su material específico; ofrecer puntos de referencia fijos para poder situarse espacialmente (puntos de referencia únicos, fáciles de localizar y permanentes en el espacio y tiempo); y dar normas claras de referencia, indicando de forma precisa la ubicación de los objetos.

Es importante poner al niño en contacto con el mundo que le rodea. Se le pueden presentar materiales reales como cintas grabadas con el sonido de animales, maquetas... Y lo más importante, elementos reales de los entornos en los que vive el niño o niña con debilidad visual grave.

g) Necesidades educativas especiales ligadas a las relaciones interpersonales y grupales

Los adultos deben evitar el miedo a relacionarse con los niños y niñas con ceguera, superando las barreras de incomunicación como por ejemplo el rígido comportamiento gestual y postural de las personas con ceguera. Si existen dudas sobre lo que necesitan, hay que preguntarles en vez de tomar la iniciativa por ellos.

Respecto a las relaciones en el grupo, habrá que exigirles el cumplimiento de los modelos de conducta y las reglas del juego como al resto de los niños, reprimiéndoles cuando sea necesario.

h) Necesidades educativas especiales ligadas a la autonomía en la vida cotidiana

Será necesario planificar intencionadamente estrategias de enseñanza/aprendizaje para desarrollar habilidades que permitan una autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria que pueden ir desde el lavarse o

comer hasta pasear. Es importante que esta labor se realice junto con la familia para utilizar, siempre que sea posible los entornos naturales en los que se desenvuelve el niño. Es importante favorecer la orientación y la movilidad del niño en espacios cerrados: que reconozca dónde está su clase, saber dirigirse hacia los distintos objetos, etc.

Para un niño con ceguera, comer es una de las habilidades más difíciles a conseguir. Este aprendizaje requerirá de unas técnicas específicas como la de rastrear el plato para conseguir los alimentos.

Los niños con ceguera o debilidad visual grave tienen que desarrollar, igual que el resto de los niños y niñas, unos hábitos adecuados de higiene, aseo personal, limpieza y orden. Si un niño no se ha dado cuenta que tiene las manos o la cara sucia habrá que informarle para que se las limpie.

i) Necesidades educativas especiales ligadas a los valores que rigen la vida y la convivencia

Uno de los objetivos, en cuanto a actitudes, puede ser el de conseguir que al niño o niña con debilidad visual grave o con ceguera le guste hacer lo mismo que a los demás niños o niñas de su edad. Habrá que favorecer que adquieran una imagen positiva de sí mismos y adaptada en cuanto a lo que pudiéramos llamar sus virtudes y sus defectos. Muchas veces tienen una imagen negativa de sí mismos, fruto de la desventaja que les supone compararse con sus iguales que tienen visión.

El adulto ha de prestar especial atención para no dejarse llevar por la dinámica del niño o niña ciego y por la compasión y el paternalismo. También deberá valorar los trabajos en su justa medida, evitando en todo momento las sobrevaloraciones."²⁰

²⁰ <http://construyendoarte-en-la-discapacidad.blogspot.mx/2010/12/aspectos-psicoevolutivos.20/SEP/2014>

j) Desarrollo Motor.

El desarrollo motor es la habilidad de desplazarse y controlar los movimientos corporales²¹.

Algunos de los cambios que se pueden apreciar en los bebés durante su crecimiento están relacionados con la capacidad de controlar los movimientos corporales, esta aptitud, llamada psicomotricidad, permite el control del cuerpo y la exploración del mundo.

Se desarrolla junto con la coordinación de los movimientos corporales que estimulan la respiración y la circulación de la sangre, además de fortalecer los huesos y los músculos.

El recién nacido aún no es capaz de controlar sus movimientos, a medida que pasa el tiempo adquiere mayor control de los mismos que van de lo más fácil a lo más difícil: domina primero la cabeza y cuello antes que las piernas, y aprende a usar los brazos y piernas antes que los dedos.

El dominio progresivo de sus movimientos le permiten realizar acciones tales como: sentarse, agarrar cosas y posteriormente gatear. A la capacidad de controlar de manera voluntaria las partes del cuerpo se le llama psicomotricidad y le permite al niño desplazarse, manipular y conocer el mundo. El desarrollo motor sigue un orden, pero cada niño tiene su propio ritmo y por ello los padres deben dedicarle tiempo y paciencia, además de entender que no todos los niños se desarrollan al mismo tiempo.

La meta del desarrollo psicomotor, es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. Ese desarrollo implica un componente externo o práxico (la acción), pero también un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

²¹ Judith L. Meece. "Desarrollo del niño y del adolescente compendio para educadores", Editorial McGraw-Hill Pág., 69

El ser humano es una unidad psico-afectivo-motriz y en consecuencia, sería ilógico considerar los diversos aspectos del desarrollo del niño, como entidades separadas.

La práctica psicomotriz, centrada sobre todo en niños con mayores o menores dificultades en su adaptación social o escolar, trata de superar la enseñanza tradicional. Así, ve al niño en un sentido global, en el que la psique (alma - afectividad), soma (cuerpo - motricidad) se unen al pensamiento operatorio, para formar un todo.

Se conoce como desarrollo psicomotor a la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño.

Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. A esto se le llama proceso psicomotriz. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento.

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él se presenta en el mismo orden en cada niño. Es así, por ejemplo, que el desarrollo avanza de la cabeza a los pies (Ley céfalo-caudal)²², por ello vemos que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero que el desarrollo de las piernas y los pies.

Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor. Por ejemplo, vemos que la habilidad para hablar más temprano es propia de ciertas familias y que las enfermedades pueden afectar negativamente el desarrollo motor; también es claro que la ausencia de estimuladores visuales, táctiles y/o auditivos afectan la madurez psicológica.

“A continuación se presenta un resumen de lo que debería observarse en el proceso de crecimiento psicomotor de los niños hasta los 5 años ya que es lo más importante.

²² <https://es.scribd.com/doc/77426528/El-desarrollo-motor-esta-regulado-por-dos-leyes-basicas>

Del nacimiento a los 6 meses: Muestra muchos reflejos, alcanza los objetos, rodando se voltea con la espalda abajo, sostiene erguida la cabeza cuando esta acostado sobre el estómago.

De 6 a 12 meses: Muestra menos reflejos, se sienta, se arrastra y gatea, se sostiene agarrándose de objetos, aparece el reflejo de pinzas.

De 12 a 18 meses: Comienza a caminar, sube escaleras.

De 18 a 24 meses: Comienza a correr, muestra preferencia por una mano, voltea las páginas una a la vez, puede apilar de 4 a 6 bloques, adquiere control sobre la evacuación.

De 24 a 36 meses: Brinca, comienza a andar en bicicleta, puede patear un balón hacia a delante, puede arrojar una pelota con las dos manos.

De 3 a 4 años: Adquiere control sobre la micción, domina la carrera, sube escaleras alternando los pasos, puede abotonarse ropa con ojales grandes, puede atrapar un bala grande, sostiene el lápiz entre el pulgar y los dos primeros dedos.

De 4 a 5 años: se viste sin ayuda, baja las escaleras alternando los pasos, puede galopar, puede cortar en línea recta con tijeras, puede ensartar cuentas pero no la aguja, puede caminar sobre una cuerda floja, comienza a sostener entre los dedos una herramienta de escritura²³.

Esquema corporal

Se le llama esquema corporal precisamente, a esa toma de conciencia global que le permite descubrir su propia identidad, su propio cuerpo, como punto de referencia para la construcción de sus primeras relaciones espaciales.

El concepto de esquema corporal hace referencia a la representación que tenemos de nuestro propio cuerpo, de sus segmentos corporales, de su estructuración, de las posibilidades de movimiento y de las diversas limitaciones.

²³ Meece Judith L. (2000) "Desarrollo del niño y del adolescente compendio para educadores". Primera Edición SEP Cd. México Editorial McGraw-Hill Pág. 71

El ser humano ¿tiene o es un cuerpo?

El esquema corporal, según la psicología, es la experiencia que cada individuo tiene de su propio cuerpo, en sí mismo y en sus relaciones con todo lo que le rodea. Gracias a esta experiencia de la propia imagen, cada persona se diferencia de las demás. Se logra a través de sensaciones e impresiones que se van acumulando desde la infancia. La imagen resultante es constante y perdura toda la vida. Desde el punto de vista fisiológico, representa la función de un mecanismo fisiológico que nos da el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo. Gracias a la existencia de estos esquemas, podemos proyectar nuestro reconocimiento de la postura, movimiento y localización más allá de los límites de nuestros propios cuerpos.

La psicomotricidad no sólo se fundamenta en esta visión unitaria del ser humano, corporal por naturaleza, sino que cree haber encontrado la función que conecta los elementos que se pensaba separados del individuo humano, el cuerpo y el espíritu, lo biológico y lo psicológico.

“El conocimiento y control progresivo del cuerpo, es una lenta pero fructífera construcción que ocupa al niño desde su nacimiento durante toda la etapa de educación infantil”²⁴. A lo largo de esta etapa debe conseguirse que el niño conozca global y segmentariamente su cuerpo, sus posibilidades perceptivas y motrices: deben poder identificar las sensaciones que experimentan y servirse de las posibilidades expresivas del cuerpo para manifestarlas.

La toma de conciencia de la existencia de las diferentes partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre estas, en situación estática y en movimiento y de su evolución con relación al mundo externo. Algunos autores establecen la necesidad de que el niño conozca los siguientes segmentos corporales: cabeza y

²⁴ CONDE J. L., Viciano, V. (1997): “Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas”. Cd. Málaga, EDIT. Aljibe. Pág. 57

sus partes; cuello, hombros, brazos y partes; tronco y partes; piernas y otros segmentos corporales que se pueden introducir conforme sean asimilados.

Espacio

Indisolublemente ligada a la percepción espacial, se encuentra la percepción temporal. A través de las señales espaciales y de su permanencia, el niño podrá adquirir las nociones de duración y ritmo; para lo cual, el sistema auditivo revierte especial importancia.

En el período de la inteligencia sensoriomotriz, es una "categoría práctica", o de "acción pura", que se encuentra siempre relacionada con la propia actividad del niño. Es caracterizada por ser un fenómeno subjetivo, cargado de afectividad y asociado sobre todo, a las necesidades biológicas. En su progresivo desarrollo, el niño va integrando nociones como "mañana, tarde, noche, ayer, hoy"; a través de su propia experiencia personal. No obstante, a pesar de que usa estos términos, y los reconoce como elementos concretos, no posee todavía una noción de la duración y ordenación de los mismos.

Piaget, propuso que el desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable. Es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden. No es posible omitir ninguna de ellos, las etapas se relacionan generalmente con ciertos niveles de edad, pero el tiempo que dura una etapa, muestra gran variación individual y cultural. También designa al periodo preoperacional con ese nombre, porque los preescolares carecen de la capacidad de efectuar algunas de las operaciones lógicas que observó en niños de mayor edad²⁵.

La noción de espacio el niño la adquiere con cierta lentitud. Al principio tiene un concepto muy concreto del espacio: su casa, su calle; no tiene siquiera idea de la localidad en que vive. Pero esa noción se desarrolla más rápidamente que la de tiempo, porque tiene referencias más sensibles.

²⁵ Judith L. Meece. "Desarrollo del niño y del adolescente compendio para educadores". Pág. 102 y 106

El niño reconoce el espacio en la medida en que aprende a dominarlo. Varios autores distinguen en los niños un "espacio primitivo" o "espacio bucal", un "espacio próximo o de agarre" y un "espacio lejano", que el niño aprende a dominar y que paulatinamente va descubriendo, a medida que aprende a moverse por sí solo.

El espacio lejano es al principio poco diferenciado. Debido a la inmadurez de la adaptación y de la convergencia, los niños de un año ni siquiera perciben los objetos que se hallan distantes, que constituyen para ellos tan solo un fondo indeterminado.

Con la valoración de la distancia se relaciona también la valoración de las dimensiones de los diferentes objetos. Para pequeñas distancias y figuras sencillas existe ya una constancia de dimensión o magnitud, en el segundo año de edad.

La exacta valoración de las dimensiones de un objeto en distintas alternativas coincide con la comprensión del acortamiento de la perspectiva de los objetos. La comprensión de las perspectivas representadas es el aspecto más complejo de la representación espacial y se desarrolla más tarde.

El punto esencial del desarrollo general de la comprensión del espacio es la transición del sistema de cálculo (coordenadas) fijado en el propio cuerpo a un sistema con puntos de referencia libremente móviles.

En conclusión se puede decir que las nociones espaciales reflejan sensaciones corporales y estados emocionales. Las elecciones al representar responden a una forma de sentir y de vincularse con los elementos, las personas y con el propio cuerpo. En sus primeras manifestaciones gráficas, la expresión del niño está centrada en el "yo" y los vínculos que va desarrollando con el medio.

No le interesa establecer un orden en la representación de los elementos. La hoja es un soporte que le permite volcar ideas como un recipiente a ir llenando. Cada espacio es una posibilidad de incorporar elementos valiosos para él, aunque los dispongan en forma inconexa.

A medida que el niño crece, surge la necesidad de establecer un orden y vínculos espaciales en sus representaciones, con los niños con NEE es más complejo apropiarse del concepto de espacio pues si tienen un impedimento físico que no les permita moverse por ejemplo es más difícil que conozcan su propio espacio. La debilidad visual puede tener una importancia variable: cuanto más fuerte es la limitación, más difícil se hará el desarrollo psicomotor es por eso que me enfoco a la estimulación y aprovechamiento de la visión residual.

Tiempo

Las palabras ahora, hoy, ayer y mañana pueden señalar en su uso, cada vez un sector distinto del tiempo real. En los niveles evolutivos prematuros, el niño se orienta en el tiempo a base de signos esencialmente cualitativos extra temporales.

El posterior desarrollo de las aptitudes para una más correcta localización y comprensión del orden de sucesión se relaciona con la toma de conciencia de las dependencias causales y del dominio de las relaciones cuantitativas de las magnitudes del tiempo.

El sentido de temporalidad, es decir, la noción de tiempo es una de las más difícilmente accesibles a los escolares entre ocho y los doce años. Si se hace un análisis detenido de las descripciones de Piaget (1965) respecto de las diferentes capacidades de aprendizaje de los niños a través de sus etapas de desarrollo cognitivo, se puede ver que las nociones de espacio y tiempo surgen y se desarrollan lentamente, casi confusamente. A menudo se puede ver, desde la experiencia práctica, que durante los primeros 10 años de vida los niños tienen un difícil trabajo para "hacerse la idea" de cómo es el desarrollo del tiempo con que medimos la historia, o de lo que significan los espacios que están más allá de lo que él o ella conoce.

Equilibrio

El equilibrio consiste en la capacidad de controlar las diferentes posiciones del cuerpo, ya sea en reposo o en movimiento, donde el cuerpo actúa contra la fuerza de gravedad.

La capacidad de mantener una postura en forma equilibrada se debe desarrollar junto con todas las demás capacidades psico-físicas.

Sin embargo, es frecuente encontrar niños con dificultad para lograr un buen equilibrio y que pierden, con mayor facilidad de lo esperado, el control de su postura. Son niños que a menudo chocan con los muebles, se les caen los útiles escolares o no pueden permanecer en una buena posición en la fila.

El objetivo con relación con el desarrollo integral de niño, es favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con vistas a la acción

El equilibrio consiste en la capacidad de controlar las diferentes posiciones del cuerpo, ya sea en reposo o en movimiento, La capacidad de mantener una postura en forma equilibrada se debe desarrollar junto con todas las demás capacidades psicofísicas. No obstante es frecuente encontrar niños con dificultad para lograr un buen equilibrio y que pueden, con mayor dificultad de lo esperado, el control de su postura.

Existe en todos los casos un conjunto de aspectos formales aunque también tendencias individuales, de acuerdo a sus músculos, a su debilidad y rigidez articulares de cada persona, y vienen a añadirse a los desequilibrios generales, que percibimos a nivel de la pelvis y de la columna vertebral.

A estos datos, hay que sumar, todavía, las alteraciones y accidentes fisiológicos vinculados al crecimiento del niño, tales como los pies planos, "deformaciones" de los miembros inferiores, "malformaciones" torácicas, etc., así como los debidos a una alimentación mal equilibrada, que dan las diferentes variedades de hipo tonicidad abdominal, vinculadas con perturbaciones de la función respiratoria...

Todos estos factores particulares repercuten no solamente sobre el equilibrio tónico-postural, sino también sobre los comportamientos a los que condicionan parcialmente.

La múltiple dependencia de la coordinación, del equilibrio y de la agilidad, hacen que estas capacidades sean susceptibles de mejora a lo largo del proceso evolutivo de los alumnos y alumnas, pero al estar orientadas hacia la maduración del Sistema Nervioso Central, y de su dependencia del analizador kinestésico, conviene que se programen actividades de forma constante.

Psicomotricidad del niño débil visual

La debilidad visual tiene un efecto mínimo en el desarrollo de la inteligencia, hay mayor dificultad y el rendimiento es más bajo debido a la utilidad que se da a la vista en el aprendizaje. El rendimiento académico al principio es más bajo.

La dificultad más importante en el aprendizaje está en la imitación y la falta de motivación que posee al no tener curiosidad por lo que le rodea. Esto también influye en el desarrollo cognitivo.

La interacción con el medio la realizaremos a través del oído y el tacto. Acercaremos los objetos al niño y el niño a los objetos. Para que observe las características de los objetos le podemos ayudar mediante la palabra. Es muy importante desarrollar la capacidad de escucha y la táctil.

La música puede compensar y ayudar para el desarrollo del niño ciego. Las imágenes que se hace de sí mismo y de su entorno son semejantes a la de los videntes. El concepto de permanencia del objeto es muy diferente en los invidentes, como no ve los objetos no tienen permanencia a no ser que los oiga.

El lenguaje no presenta unas diferencias significativas, una característica es la ausencia de gestos, casos de verbalismos, problemas en la asociación entre significante y significado, trastornos en la articulación.

El desarrollo psicomotor: Hay un desarrollo evidente, hacia los dos años es cuando comienza a andar normal.

Hay que evitar la tendencia hacia la pasividad, para que interaccione con el medio. El niño ciego tiene dificultad para conocer su esquema corporal y su interacción con él. Posee posturas defectuosas, movimientos estereotipos (aleteo).

Otro efecto relacionado con el espacio es que va pasando de su propio espacio a uno más general, más lejano, más objetivo. Lo conoce, se orienta en él. Tiene dificultades para conocer el espacio, su ubicación en el espacio y la orientación. El concepto lejos-cerca conlleva una medida subjetiva, es una medida visual. Esto es normal, tenemos una imagen de las cosas que el niño ciego no tiene y le va a causar problemas en el espacio.

Con la noción de tiempo va a tener dificultades, el tiempo se interioriza mediante las necesidades del individuo, es un tiempo individual que marca los elementos externos, no un tiempo social. Para realizar movimientos por imitación va a tener dificultades, va a tener que sentirlo en su propio cuerpo.

Los miedos e inseguridades retardan el desarrollo del niño, la ubicación está dificultada. El desarrollo afectivo: Deben existir unos adultos que se relacionen socialmente con el niño para que haya un desarrollo total positivo, estos niños son muy receptivos.

No puede interpretar gestos ni de enfados, ni de aprobación. Se deben transmitir a través del tacto. Deben evitarse los miedos, los automatismos, interpreta el silencio como ausencia y puede provocar ansiedad.

Movimientos gruesos

Podemos dividir el desarrollo del control de los movimientos del cuerpo en dos capacidades: el dominio de los grandes segmentos como los brazos, las piernas, el tronco y la cabeza, llamado coordinación motriz gruesa y el de las pequeñas extremidades, como los pies, las muñecas y los dedos de las manos, que se llama coordinación motriz fina.

Con respecto a la coordinación motriz gruesa podemos observar cómo cada actividad prepara al niño para la siguiente; cuando los músculos del tronco están

listos, de los 6 a 8 meses, el niño se sienta. A los 9 o 10 meses se pone de pie, y con ayuda da sus primeros pasos. Aproximadamente al año ya puede caminar; después sube escaleras sujetándose barandal, y cuando cumple 2 años puede bajarlas. A los 3 años, puede mantener el equilibrio en un solo pie y a los 4, baila, salta en un pie, corre, baja escaleras alternando los pies, etcétera.

Movimientos finos

En cuanto a la coordinación motriz fina podemos observar cómo el recién nacido tiene sus manos cerradas; a los 6 meses las mantiene abiertas, y cuando agarra un objeto lo hace con toda la palma de la mano. A los 9 meses usa sus dedos como pinza para tomar cosas. A los 10 meses va dando muestras de ser diestro o zurdo; es importante que no se le pegue o amarre la mano cuando su preferencia sea la mano izquierda pues esto sólo atrasará su desarrollo.

Al año, practica el control de los dedos y sus manos al meter y sacar objetos de un bote. A los 2 años, logra tomar un lápiz y rayar una hoja; también usa la cuchara y el vaso a la hora de comer. A los 3 años, adquiere más habilidad para pasar las páginas de un libro, puede abrir y cerrar puertas dando vuelta a la perilla, desenvolver dulces e intenta hacer círculos, líneas y puntos en un papel. A los 4 años abre y cierra botellas, se viste y desviste solo, recoge objetos pequeños y recorta figuras sencillas.

Coordinación

La coordinación es la capacidad que tienen los músculos de sincronizarse. El grupo muscular que se requiere para un movimiento, ha de tener una determinada velocidad e intensidad correctas para dicha acción. Para ello, se necesita previamente un aprendizaje y una automatización, que serán regulados a nivel cerebral y corporal con ayuda de la percepción visual. Podemos observar un tipo de coordinación, la dinámica general (por ejemplo avanzar en cuatro puntos), la oculomanual (ojo-mano, lanzar un objeto) o la bimanual (las dos manos, escribir a máquina o tocar un instrumento).

Existe una alteración de la coordinación llamada ataxia, que no permite realizar movimientos coordinados, que suele acompañarse de alteraciones del equilibrio y de la marcha, en la cual se ven afectadas solamente aquellas regiones dedicadas concretamente a funciones del equilibrio. Estas alteraciones pueden crear movimientos desordenados, imprecisos, imposibilitando los movimientos rápidos que requieren alternancia como el tocar una guitarra.

En la profesión sanitaria, puede valorarse la coordinación muscular a través de ciertas técnicas de exploración como la prueba de índice-nariz que consiste en desplazar el índice hacia la nariz empezando con los ojos abiertos y después cerrándolos.

La coordinación muscular se puede entrenar, consiste en la mejora de la técnica de uno o varios movimientos, valiendo como entrenamiento efectivo la repetición del acto motor, el cuál nuestro sistema nerviosos irá economizándolo, haciéndolo más preciso y usando menos fuerza cada momento, a la vez que automatiza el movimiento para que al realizarlo no tengamos que concentrarnos tanto como lo haríamos en un principio.

Este entrenamiento de la coordinación, tiene mayor utilidad en temas relacionados con la salud, como rehabilitación y tratamiento de una multitud de patologías asociadas al sistema músculo-esquelético y neuromuscular, aquí es importante el rol del médico rehabilitador y el fisioterapeuta.

k) Ceguera

Cuando hablamos en general de ceguera o debilidad visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual.

Más específicamente, hablamos de personas con ceguera para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Por otra parte, cuando hablamos de personas con debilidad visual queremos señalar a aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta. En la mejor de las condiciones, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando ésta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales. En otras circunstancias, es la capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve afectada en estas personas.

Por tanto, las personas con debilidad visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Con el concepto anterior nos podemos dar cuenta de que las personas ciegas o débiles visuales son diferentes ya que su falta de visión les impide hacer muchas cosas que los videntes pueden hacer sin mayor problema, con esto no quiero decir que son menos inteligentes porque Piaget (1965) dice que hay muchos objetos que el niño no puede conocer perceptivamente sin la visión y que sólo puede conocerlos a través del lenguaje abstracto.

Esto puede llevar al uso de palabras sin comprender su significado. Y en estudios sobre el desarrollo cognitivo de niños ciegos han indicado una grieta en el pensamiento abstracto y en el uso significativo del lenguaje sin realizar operaciones concretas, o sin emplear material concreto.

El procesamiento auditivo y la verbalización de palabras apropiadas no significan necesariamente que las palabras sean totalmente comprendidas desde el punto de vista cognitivo. También en numerosos estudios han encontrado que los niños ciegos tienen más dificultades para definir el significado de palabras del vocabulario que las dificultades que tienen sus compañeros con vista de edad e inteligencia comparables.

Los niños ciegos pueden usar y conocer una palabra, pero se les dificulta expresar una relación de causa - efecto, posiblemente por la falta de una imagen mental para usar como referencia. Pero aun así con los sentidos restantes la cognición sigue.

l) Lateralidad

La lateralidad es un predominio motor relacionado con las partes del cuerpo, que integran sus mitades derecha e izquierda. La lateralidad es el predominio funcional de un lado del cuerpo humano sobre el otro, determinado por la supremacía que un hemisferio cerebral ejerce sobre el otro. La lateralidad en términos generales puede definirse como: “el conjunto de predominancias particulares de una u otra de las diferentes partes simétricas del cuerpo”.

La lateralidad corporal es la preferencia en razón del uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra. Inevitablemente hemos de referirnos al eje corporal longitudinal que divide el cuerpo en dos mitades idénticas, en virtud de las cuales distinguimos dos lados derecho e izquierdo y los miembros repetidos se distinguen por razón del lado del eje en el que se encuentran (brazo, pierna, mano, pie... derecho o izquierdo). Igualmente, el cerebro queda dividido por ese eje en dos mitades o hemisferios que dada su diversificación de funciones (lateralización) imponen un funcionamiento lateralmente diferenciado.

Es la lateralidad cerebral la que ocasiona la lateralidad corporal. Es decir, porque existe una especialización de hemisferios, y dado que cada uno rige a nivel motor el hemisferio contra -lateral, es por lo que existe una especialización mayor o más precisa para algunas acciones de una parte del cuerpo sobre la otra.

La lateralidad corporal parece, pues, una función consecuente del desarrollo cortical que mantiene un cierto grado de adaptabilidad a las influencias ambientales.

En realidad la capacidad de modificación de la lateralidad neurológicamente determinada en procesos motrices complejos es bastante escasa (no supera el 10%), lo que nos lleva a proclamar la existencia de una lateralidad corporal morfológica, que se manifestaría en las respuestas espontáneas, y de una lateralidad funcional o instrumental que se construye en interacción con el ambiente y que habitualmente coincide con la lateralidad espontánea, aunque puede ser modificada por los aprendizajes sociales.

La lateralidad corporal permite la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo. Facilita por tanto los procesos de integración perceptiva y la construcción del esquema corporal.

m) Orientación y Movilidad

Las destrezas de orientación nos permiten saber dónde estamos, a dónde vamos y cómo pensar y planear estrategias para llegar a nuestro destino. La movilidad involucra el movimiento en sí para ir de un sitio a otro. Junto con las destrezas de comunicación y las habilidades de la vida diaria, las destrezas en orientación y movilidad son esenciales para todo niño sordo-ciego. La capacidad de entender el entorno y moverse con seguridad por él es un componente importante del desarrollo, éxito e independencia futuros.

La capacitación en orientación y movilidad para individuos ciegos está diseñada para enseñarles a moverse con la mayor independencia y la mayor intencionalidad de las que son capaces. En el caso de algunos niños ciegos, es razonable y deseable esperar que se muevan independientemente tanto en interiores como en exteriores.

La independencia puede significar usar un bastón blanco para cruzar las calles con éxito y aprender a utilizar los sistemas de transporte público. En el caso de otros, la capacitación en orientación y movilidad les dará las destrezas suficientes para moverse de forma independiente en la escuela y en la casa. A un nivel más

básico, y para los niños que tienen capacidades motoras limitadas, el aumento de su independencia significará que han logrado desarrollar mejor sus sentidos residuales y que pueden entender e interpretar de forma más integral la información de sus entornos. Pueden llegar a entender dónde se ubica un objeto y dónde está ese objeto en relación a ellos. Tendrán la capacidad de moverse intencionadamente, quizá extender un brazo o ir dando vueltas para obtener el objeto que quieren.

Aunque los resultados y las expectativas pueden ser diferentes para los estudiantes sordo-ciegos, la enseñanza es similar a la de un niño que sólo tenga impedimento visual o ceguera. Las adaptaciones más importantes son aquellas relacionadas con la comunicación. El instructor en orientación y movilidad tendrá que asegurar que las instrucciones se dan a los estudiantes en su lenguaje primario. Este puede requerir el uso de un intérprete y el desarrollo de claves-toque o claves-objeto. También es necesario realizar ciertas adaptaciones que permitirán al estudiante relacionarse con la gente. En el caso de algunos niños, la falta de información auditiva y visual puede limitar gravemente sus oportunidades de aprender sobre su entorno y de desarrollar el lenguaje para hablar sobre el mismo. La capacitación en orientación y movilidad debe complementarse con aprendizaje práctico para compensar la falta de experiencia previa del niño. La enseñanza del lenguaje es una parte integral durante la capacitación en orientación y movilidad.

2.- PRODUCTOS ESPERADOS DEL PLAN DE TRABAJO

Lo que esperaba con este plan de trabajo de prácticas profesionales era crear un programa de actividades que estimularan la orientación y movilidad de los niños débiles visuales, porque es lo que necesitan para ser un poco más independientes y autónomos, todo esto se pretende comenzando con el esquema corporal, poniendo en práctica las actividades propuestas y posteriormente evaluar el proyecto.

B. INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL

Que las personas con debilidad visual refuercen la orientación y movilidad, aprendan a utilizar sus remanentes visuales, por medio de la intervención en sus procesos psicomotores, para que desarrollen más su independencia y autonomía.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Tratar que Blanca, por medio de la estimulación de su psicomotricidad, llegue a regular su conducta y favorecer al desarrollo de su independencia y autonomía.

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
<p>1</p> <p>Fecha: 5 de Septiembre del 2009</p> <p>Hora: 11:00am. a 11:30 pm.</p>	<p>Estimular la ubicación: espacio-tiempo, dentro del esquema corporal en relación a las necesidades que presentan los alumnos con debilidad visual.</p>	<p>CANTO CON MOVIMIENTOS CORPORALES Y ESPACIALES.</p> <p>5 min. En primer momento nos presentaremos diremos nuestro nombre y como nos gusta que nos llamen. Una vez presentados, comenzare por explicar que nos vamos a saludar con la siguiente canción (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>Enseguida les enseñare el canto, (vamos de paseo, en un coche feo, pero no me importa, pues traigo mi torta, ¡atención! ¿Qué paso? Que el coche está en la zona de:...) con el aro se simula el volante o el coche.</p> <p>20 min. Son ejercicios en donde se involucre la interacción del esquema corporal con la ubicación de las partes del cuerpo mediante indicaciones verbales explicar la secuencia de los movimientos, por el practicante, este a su vez comenzara con las actividades de forma individual para que el alumno de forma guiada vaya identificando la parte del cuerpo que va acorde a la indicación del practicante.</p> <p>La parte central de la intervención será juegos con el aro. Primero pasar el aro de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba ayudándole primero a pasarlo por su cuerpo para que sepa cómo lo hará.</p> <p>El siguiente ejercicio es colocar el aro en su brazo derecho tomándola de la mano y girarlo, luego con su brazo izquierdo, pedirle que lo trate de hacer ella sola.</p> <p>Después ubicaremos aros en el piso, cerca de otros objetos como tubos de manguera cortada, costalitos de semillas, juguetes de ensamble entre otros objetos para que ella identifique por medio del tacto.</p> <p>El siguiente ejercicio es ubicarla dentro del aro y después fuera del aro. Pedirle que ella se ubique sola dando la indicación dentro y fuera.</p> <p>5 min. Despedida para retomar los ejercicios vistos en la sesión y preguntarle cual se le dificulto más.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual</p> <p>Aro</p> <p>Costalitos de semillas</p> <p>Tubos de manguera cortada</p> <p>Juguetes de ensamble</p> <p>Cantos:</p> <p>El coche feo</p> <p>Tengo 2 manitas</p>	<p>Observar si identifico o no las partes de su cuerpo</p>

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
<p>2</p> <p>Fecha : 12 de septiembre de 2009</p> <p>Hora: 11:00am. a 11:30 pm.</p>	<p>Favorecer la construcción de nociones espaciales, y el control tónico postural.</p>	<p>EJERCICIOS DE ORDEN.</p> <p>Juegos que impliquen posiciones y desplazamientos corporales.</p> <p>10 min. Iniciaremos con la canción de saludo que voy a utilizar para todas las sesiones (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>Le presentare la actividad que consiste en dar alguna orden, y ejecutar la indicación cuando se escuche la palabra ¡ya!</p> <p>Explicare a Blanca que los Ejercicios de orden son por ejemplo, caminar, marchar, paso corto, alto, media vuelta, flanco derecho, flanco izquierdo, guiándola y si es necesario moviéndole su cuerpo para que ella sepa cómo realizarlo. En estos ejercicios está involucrado el sentido de posición de la lateralidad del cuerpo en relación a izquierda-derecha, se pondrá ahora en práctica la ubicación de las extremidades inferiores y superiores del cuerpo.</p> <p>15 min. Utilizare la pelota con cascabel. Primero se la presentare y utilizare un par de minutos para que ella se familiarice con la pelota porque es el móvil que vamos a ocupar. Después le pediré que lance la pelota a su izquierda, a su derecha, que la patee con el pie derecho, con el pie izquierdo. Que la lance después de dar una vuelta, después de media vuelta.</p> <p>Los ejercicios con aro son los siguientes, colocar un aro en cada mano de Blanca y pedirle que a la indicación levante el derecho o izquierdo, colocar los aros a los lados de ella y ubicarla en el derecho luego en el izquierdo y pedirle que se ubique ella sola en el aro derecho, y el aro izquierdo.</p> <p>5 min. De despedida para que Blanca me platique como se sintió después de realizar los ejercicios, si fueron fáciles o difíciles.</p>	<p>1 Aro</p> <p>1 Pelota con cascabel</p> <p>Practicante</p> <p>Débil visual.</p>	<p>Evaluar si tiene la noción de lateralidad izquierda derecha.</p>

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
3 Fecha: 19 de Septiembre del 2009 Hora: 11:00am. a 11:30 pm.	Favorecer el conocimiento del esquema corporal, (ubicación lateralidad y movimiento, como medio de ubicación de los alumnos comenzando de forma individual a colectiva, evaluar nuestro desempeño y el de los alumnos corrigiendo los errores de orden individual de acuerdo a los ejercicios de orden que utilizamos.	<p>CANTOS QUE IMPLIQUEN LA UBICACIÓN Y EL MOVIMIENTO CORPORAL.</p> <p>5 min. . Iniciaremos con la canción de saludo (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>15 min. Fijar la atención diciendo manos a la cabeza. Manos a la panza, manos a los pies, manos a la espalda, después les enseñare la canción de Canción de La Tía Mónica para mover todo el cuerpo (yo tengo una tía, la tía Mónica que cuando va al mercado dice hola la, así mueve la cabeza así así así, así mueve la cabeza así así así; la canción es para darle flexibilidad y mover todas las partes de nuestro cuerpo)</p> <p>Siguiendo el orden de actividades en relación a lo anterior, ahora trabajaremos con actividades en donde se involucre el orden de las partes del cuerpo y la posición de estas con las indicaciones brazo-pierna, izquierda-derecha, ayudado de las canciones para poder ubicar cuales son las partes del cuerpo y como representamos nuestro esquema corporal dentro del espacio en el que nos ubicamos sin la percepción visual, tan sólo la auditiva y trabajar ahora las 2 actividades anteriores con los niños más grandes y evaluar de forma cuantitativa cual fue el progreso de los alumnos dentro de estas actividades.</p> <p>Después les enseñare la siguiente canción cabeza, hombros rodillas y pies, rodillas y pies, ojos, boca, orejas y nariz, cabeza, hombros rodillas y pies, rodillas y pies. Para ver si ellos coordinan los movimientos con la canción</p> <p>10 min. Que me indiquen a través de la canción que más les gusto que otra parte de nuestro cuerpo podemos mover, o cual se nos olvidó. Ellos deben tener esa libertad de proponer las partes del cuerpo que faltan.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual:</p> <p>Blanca</p> <p>Niños Ciegos:</p> <p>Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>La Tía Mónica</p>	<p>Evaluar la actividad anterior, que se utilizaron para la ubicación de las partes del cuerpo, si se desarrollaron a la orden de la canción.</p>

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
4 Fecha: 26 de Septiembre del 2009 Hora: 11:00am. a 11:30 pm.	Realizar una evaluación de las 3 primeras jornadas de prácticas anteriores y sacar una conclusión previa en relación a los productos esperados y analizar si se va por buen camino o hay que plantear de nuevo si las estrategias o estilos de enseñanza han sido adecuados.	<p>RECORDANDO NUESTROS CANTOS Y JUEGOS</p> <p>5 min. Saludarnos con la canción de saludo (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír) preguntar a los niños si recuerdan las sesiones anteriores y saber qué es lo que si recuerdan, platicar un momento si saben cuál es su lado izquierdo y derecho.</p> <p>25 min. Actividades de evaluación cualitativa de las actividades que hasta este momento se han desarrollado en las que hemos trabajado el esquema corporal, el conocimiento y dominio del cuerpo, la ubicación del cuerpo dentro del espacio, la lateralidad y desplazamiento del cuerpo en relación a las funciones que pueden desarrollar los alumnos con ceguera total o debilidad visual.</p> <p>Repasar canciones ya enseñadas, preguntarles cual es la que recuerdan para partir de ahí. Pedirles que canten la que les gusto más, si es necesario ayudarles a recordar, y repasarlas. Para también repasar el esquema corporal y la lateralidad de los niños.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil Visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Canciones</p>	Se evaluarán las actividades anteriores para saber si son factibles, para seguir utilizando estas estrategias.

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
<p>5</p> <p>Fecha: 3 de Octubre del 2009</p> <p>Hora: 11:00am. a 11:30 pm.</p>	<p>Orientar a los alumnos a desplazarse lento y rápido dentro de su espacio, para estimular la percepción de este en relación a la ubicación adelante atrás.</p>	<p>EJERCICIOS DE EJECUCIÓN DE MANDO</p> <p>5 min. Para explicar y cantar nuestra canción de saludo (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>Le explicare a los niños cuales son los ejercicios de ejecución, por ejemplo paso a la derecha, paso a la izquierda, salto a delante, salto hacia atrás, explicarles también como es el salto y practicarlo con ella. Caminar de costado a la derecha, de costado a la izquierda.</p> <p>20 min. Cantarle la canción de yo soy un conejo, que salta a la derecha, yo soy un conejo que salta a la izquierda, yo soy un conejo que salta adelante, yo soy un conejo que salta para atrás. Esta actividad se realizara con el sombrero y se observara si ellos tienen alguna dificultad para llevarlo en la cabeza mientras realiza las actividades.</p> <p>Realizaremos actividades de desplazamiento con los alumnos, adelante y atrás, izquierda y derecha, previamente a la realización de estas actividades se les explicara a los alumnos lo que es adelante y atrás por medio de juegos de integración para que ellos puedan ubicar lo que es adelante y atrás en relación a la ubicación del cuerpo, seguido explicare los desplazamientos lentos y rápidos utilizando canciones, estas actividades deben de realizarse de forma grupal para que ellos sientan una mejor interacción de grupo en relación a las actividades que realizaremos.</p> <p>5 min. La actividad será el tren, ellos se formaran uno tras otro atrás y cantaremos así: yo tengo un tren que va pa'la izquierda, yo tengo un tren que va pa'la derecha, yo tengo un tren que va pa' delante, yo tengo un tren que va para atrás. Yo tengo un tren que va pa' delante, atrás, adelante, a la izquierda, a la derecha, atrás. (con ayuda del pandero)</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Pandero</p> <p>1 Sombrero con orejas de conejo</p>	<p>Evaluar si atiende las indicaciones de desplazamiento izquierda derecha, delante y atrás.</p>

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
6 Fecha: 10 de Octubre de 2009 Hora: 11:00am. a 11:30 pm.	Estimular la ubicación del cuerpo dentro del espacio en el que se encuentra a través de la estimulación perceptiva-tacto y perceptiva-auditiva.	<p>CIRCUITO DE JUEGOS CON OBJETOS</p> <p>10 min. De saludo con la canción (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír) y para explicar a los niños como realizaremos el circuito motriz. Que ellos sientan los materiales que se van a utilizar, decirles que en el gusano de vinil se pasan gateando o arrastrándose, si es necesario entrar delante de ellos para que no sientan temor, llevarlos de la mano a donde están los otros materiales y que ellos identifiquen que material están tocando.</p> <p>20 min. Seguiremos trabajando la ubicación del cuerpo dentro del espacio ahora con actividades en donde se involucre la ubicación adentro y afuera con juegos utilizando aros y gusano de vinil, esta actividad se realiza con aros que contienen cascabeles en su interior esto para que el alumno por medio del sonido ubique el paso del aro cuando demos la indicación adentro de y fuera de (previa explicación de la actividad con los alumnos para que escuchen primero el sonido que emiten los aros e identifiquen cuando este se utiliza adecuadamente para la realización de las actividades) con el gusano se trabajara de forma individual pasando dentro del con ayuda del practicante (dentro del gusano debe contener objetos de distinta textura tales como esponja, arena, aserrín, etc.) Para que el alumno se dé cuenta de lo se encuentra dentro y fuera del gusano, señalándole la textura que está afuera y dentro de él.</p>	<p>Practicante Débil Visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Aros con cascabeles.</p> <p>Gusano de vinil</p> <p>Esponja</p> <p>Arena</p> <p>Aserrín</p>	<p>Preguntar a Blanca que sintió dentro del gusano.</p> <p>Registrar en las observaciones si se percató de las texturas.</p> <p>Observar si logro atender las indicaciones dentro y fuera del aro.</p>

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
7 Fecha: 17 de Octubre del 2009 Hora: 11:00am. a 11:30 pm.	Evaluar las 2 actividades anteriores e identificar los problemas y errores más comunes de los alumnos en este tipo de actividades y buscar soluciones para resolver y ejecutar de mejor manera los 2 propósitos anteriores.	<p>CIRCUITO MOTRIZ</p> <p>5 min. Para saludarnos con la canción (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír) les preguntare si recuerdan las actividades de la sesiones anteriores y explicarles que trabajaremos similarmente, aquí pondré varias estaciones para conformar el circuito.</p> <p>25 min. Por medio de este circuito motriz en la modalidad de estaciones trabajare en grupo para poner en práctica las 2 actividades anteriores y trabajar la ubicación (adelante-atrás, adentro-afuera) y desplazamiento del cuerpo (rápido-lento)</p> <p>Estación 1.- El tren con pandero de sesión 5</p> <p>Estación 2.- El juego del conejos de estación 5</p> <p>Estación 3.- Gusano de vinil de sesión 6</p> <p>Estación 4.- Aros con cascabeles de sesión 6</p> <p>Estación 5.- Área de texturas arena, aserrín de sesión 6</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p>	Revisar y registrar avances individuales, en relación a la ubicación del cuerpo dentro del espacio y como es la forma de desplazarse de los alumnos.

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
8 Fecha: 29 de Octubre del 2009 Hora: 11:00am. a 11:30 pm.	Estimular el desarrollo del equilibrio por medio de objetos que emitan sonidos que le permitan al alumno una mejor estabilización del cuerpo.	<p>JUEGO DE LOS EQUILIBRISTAS</p> <p>5 min. De saludo (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír) y para explicarles la actividad de hoy. Decirles un poco sobre equilibrio y posteriormente que ellos toquen las vigas.</p> <p>20 min. Se realizaran actividades en donde se ponga en práctica el equilibrio del cuerpo con desplazamientos individuales primero caminando sobre las cuerdas, la de dos metros, después la de cuatro y al final la de seis metros. Cuestionarles si se les facilito o dificulto.</p> <p>Enseguida utilizando una viga que sea gruesa al pisarla es segura para que el alumno no tenga temor y realice correctamente el trabajo de equilibrio, después se utilizaran vigas delgadas para el trabajo individual en donde sólo pasaran con ayuda y será caminando sobre ellas de forma que los alumnos se desplacen de un lado a otro.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Vigas de equilibrio delgadas y gruesas.</p> <p>Cuerdas de 2, 4 y 6 mts.</p>	Se evaluara el equilibrio que tienen los niños, ya que es un aspecto importante para el desarrollo de la movilidad.

Plan de Trabajo				
No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
<p>9</p> <p>Fecha: 31 de Octubre del 2009</p> <p>Hora: 11:00am. a 11:30 pm.</p>	<p>Favorecer a un mejor equilibrio del cuerpo por medio de actividades más complejas en las cuales no sólo se trabaje el equilibrio sino también la posición y dominio del cuerpo.</p>	<p>EQUILIBRIO CON OBJETOS</p> <p>5 min. De bienvenida y saludo (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>20 min. Les explicare cuales objetos vamos a manipular, y las actividades para trabajar el grado de complejidad del equilibrio con ayuda y sin ayuda, con desplazamientos rápidos y lentos y mantener el equilibrio con movimientos de las extremidades superiores, en ellas una almohada pequeña, costalitos, cojines, cascabeles, periódicos, pelotas de esponja; con las manos extendidas con indicaciones izquierda-derecha, derecha-izquierda, caminando. Con elementos que emitan y no emitan sonido para darle un mayor grado de complejidad al equilibrio del cuerpo ante situaciones de menor a mayor dificultad.</p> <p>5 min. Para preguntar con qué material se les hizo más fácil o más difícil y porque, eso que se les dificulto lo trataran de hacer con mi ayuda.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual: Blanca</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Almohadas pequeñas llenas de lentejas o arroz</p> <p>Cascabeles</p> <p>Periódico</p> <p>Pelotas de esponja.</p>	<p>Se observara y verificara si esa estrategia es favorable para mejorar su orientación y equilibrio.</p>

Plan de Trabajo

No. DE SESIÓN Y FECHA	PROPÓSITOS	ESTRATEGIA Y ACCIONES	RECURSOS	ASPECTOS A EVALUAR
<p>10</p> <p>Fecha: 7 de Noviembre del 2009</p> <p>Hora: 11:00am. a 11:30 pm.</p>	<p>Estimular el equilibrio para favorecer la movilidad y orientación.</p>	<p>UN CIRCUITO DE LOGROS.</p> <p>5 min. Como todos los sábados igual nos saludaremos con la misma canción (Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Tengo 2 manitas que pueden aplaudir. Y tengo dos ojos y una nariz. Y una boquita para sonreír)</p> <p>20 min. Realizar un circuito de recorrido continuo en donde se ponga en práctica el equilibrio y dominio del cuerpo en relación a las dos practicas anteriores y estas sean primero con ayuda y después sin ayuda, trabajando también la complejidad del equilibrio en situaciones que hagan que el alumno logre estimular está dentro de su esquema corporal. Y poner también después del recorrido continuo dos estaciones en donde se involucre alguna de las actividades que se trabajaron en algunas de las jornadas de prácticas anteriores.</p> <p>Estación 1.- Cuerdas de 2, 4 y 6 mts.</p> <p>Estación 2.- Viga gruesa y Viga delgada.</p> <p>Estación 3.- Trabajar con las hojas de periódico sobre las manos y sobre la cabeza.</p> <p>Estación 4.- Con las pelotas de esponja en las palmas de las manos abiertas.</p> <p>Estación 5.- Trabajar con las almohadas y cojines sobre las diferentes partes del cuerpo en las que se pueda llevar.</p> <p>5 min. Al final para despedirnos y recordarles que ahora saben su lateralidad, equilibrio, saben que se pueden mover en diferente dirección. Ahora podemos... desplazarnos, equilibrarnos, controlarnos.</p>	<p>Practicante</p> <p>Débil visual: Blanca.</p> <p>Niños Ciegos: Erick, Giovanni, Citlalin</p> <p>Vigas de equilibrio delgadas y gruesas.</p> <p>Cuerdas de 2, 4 y 6 mts.</p> <p>Almohadas pequeñas llenas de lentejas o arroz</p> <p>Cascabeles</p> <p>Periódico</p> <p>Pelotas de esponja.</p>	<p>Observar de forma individual la posición del cuerpo dentro del circuito de recorrido y observar cuales son las dificultades y problemas más comunes de los alumnos ante este tipo de actividades, en las cuales se pone en práctica la estimulación del equilibrio del cuerpo.</p>

CAPÍTULO III

LOGROS DE LA INTERVENCIÓN EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

A. EVALUACIÓN DE LOS ALCANCES LOGRADOS RESPECTO AL PLAN

Una vez que se diseñó un plan de trabajo con actividades para estimular la orientación y movilidad de los niños débiles visuales (Blanca), tuve en cuenta que esas actividades desarrollaron otras habilidades y capacidades en los niños como por ejemplo la autonomía e independencia. Este es un importante logro que me permite afirmar que con las prácticas profesionales los resultados que se obtuvieron fueron favorables para Blanca.

Blanca, que es débil visual al momento de evaluación inicial, ya reconocía letras escritas, pero no fonemas. Hacía falta seguir estimulando su sentido del oído. Fue así como a través de la implementación de las actividades al principio se mostraba muy distraída en su capacidad de atención pero los ejercicios le ayudaron mucho a controlarse logrando al final seguir instrucciones pequeñas y fáciles.

En cuestión de trabajos manuales Blanca debía practicar en una superficie plana y muy grande para después pasar a un plano más pequeño y ocuparse por ejemplo en un cuaderno, para ello también se necesitaba trabajar la atención de Blanca para que ella lograra llegar al aprendizaje y así poder evaluar sus conocimientos de letras, números y todo ese aspecto de atención.

Yo creí poder ayudarla con la estimulación motriz porque con esa motivación obtendríamos más logros en el aspecto de su autonomía e independencia, aunque después se tuviera que trabajar con esos aspectos no menos importantes como son el utilizar los cuadernos, lápices y otras herramientas de su vida diaria.

Después de aplicar las actividades planeadas en el programa de prácticas, Blanca logró mantener una conversación por lo menos de 4 minutos, estando sentada, después de ese tiempo su atención se quedaba dispersa, ya no le motivaba nada de lo que hablábamos; sin embargo ya no se movía con frecuencia sin motivo y sin control, como antes de los ejercicios, ella comenzaba a regular su conducta.

Los resultados de esta intervención son precisos, se notó cómo ayuda la psicomotricidad a la lectoescritura, por ello es que se necesita primero trabajar lo motor y luego lo demás.

Ella adquirió también a utilizar el bastón: varias técnicas para usar el bastón que ayudan a "abrir el camino" o localizar objetos situados en el camino, aunque primero le causaba risa o era ocasión de juego para ella, logramos que aprendiera para que le serviría el bastón en su vida.

Lo que hacía falta al estar trabajando con Blanca era reconocer sus logros, y hacerle saber que es importante lo que hace, para motivarla, porque los halagos y las felicitaciones los hacen crecer con seguridad para afrontar la vida con valentía, el reconocimiento de los logros es un factor fundamental en la educación de los niños y más cuando se trata de un niño con Necesidades Educativas Especiales ya que casi siempre su autoestima es más baja que la de los niños sin nee.

El trabajo con las pelotas de distintos tamaños favorecieron la relación de Blanca con las otras personas con las que jugaba, porque el aventar y cachar implica relacionarse, como un proceso de la comunicación, por ejemplo aventar da un mensaje, la recibe y recibe el mensaje, es así como ocurre la comunicación, y esta es fundamental para la convivencia con los demás.

Era muy importante también explicarle esto a su mamá, pues con ella pasaba el mayor tiempo y era ella quien la impulsaba a socializar con los demás.

Blanca logró el conocimiento de su cuerpo físicamente y lo que es capaz de hacer con él, como correr con ayuda, gatear en espacios planos o pasto, saltar, bailar, tocar instrumentos musicales, que puede también escuchar, reír, oler, porque sus sentidos son importantes y le son útiles en su vida, estas situaciones ella las experimento en las sesiones donde ella asiste.

Finalmente creo que tuvo buenos resultados, hubiera estado bien seguir aplicando el plan pues la verdad, fueron muy pocas sesiones, en poco tiempo se vió la diferencia, lo ideal hubiera sido dejarle más actividades a la encargada para que

siguiera con el plan y así ayudarla más tiempo, porque en realidad fue muy corto el tiempo que tuve para implementar las estrategias, considero que ese breve espacio funciona muy bien para saber qué es lo que se puede hacer pero sí es necesario darle continuidad a los programas, es por eso que algunas instituciones o empresas compran muchas veces los proyectos de sus practicantes porque les resultan beneficiosos

B. LA IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Gracias a la experiencia que tuve en las prácticas profesionales pude desarrollar competencias (conocimientos, hábitos, actitudes y valores), que me hicieron crecer como persona, porque la convivencia con ese grupo me hizo consciente de los problemas de necesidades educativas especiales y que a veces no tenemos en cuenta, quizás estas prácticas me ayudaron a ser fuerte y salir adelante sin importar los problemas que se presenten en el camino, con un sentido humano, pero al mismo tiempo con el ejemplo de fortaleza de esas personas.

Por otro lado me permitió como profesional diseñar una intervención psicopedagógica, que tuvo como objetivo la propuesta de soluciones educativas adaptadas a las necesidades y características de los alumnos débiles visuales.

Aunque no abundan en nuestro país instrumentos para el diagnóstico psicopedagógico, especialmente en cuanto a la población ciega se refiere. Por lo general se usan instrumentos para videntes, sin embargo empleando para su corrección e interpretación criterios más flexibles; como estudiante me costó mucho poder realizar un diagnóstico pues no tenía las técnicas adecuadas pero con la ayuda de mis compañeras se pudo hacer la evaluación para posteriormente aplicar el plan con Blanca principalmente.

Creo que las prácticas profesionales son muy significativas y es necesario tomarle la importancia que se merecen, pues es una verdadera vitrina para ingresar al mercado laboral. Ésta es la gran oportunidad para aplicar todos los conocimientos aprendidos, por tanto, como estudiantes, debemos mostrar responsabilidad, estar

comprometidos y con gran interés de realizar distintas labores porque finalmente benefician nuestro desarrollo profesional a futuro.

Si bien no soy experta en ceguera ni debilidad visual pero las prácticas profesionales fueron sumamente determinantes pues me demostré a mí misma que la LIE no es para ser experta en ceguera, sino para ser experta en Intervención Educativa. Es el aprendizaje que me quedó, pues con la licenciatura puedo intentarlo en cualquier área, ya sea audición y lenguaje, discapacidad Intelectual o cualquier otra, porque para eso es la LIE para saber diagnosticar y ofrecer estrategias de intervención que posiblemente solucionen los problemas detectados en los niños de 0 a 4 años.

Con el proceso que llevé aprendí a realizar un plan de trabajo, para llevar a cabo con los alumnos, también desarrollé actitudes como la responsabilidad, pues debía estar sin falta a la práctica profesional, la puntualidad es muy necesaria pues debemos respetar el tiempo de los demás, las prácticas profesionales me ofrecieron habilidades de comunicación al estar en constante intercambio de información que necesitaba de todos los integrantes del grupo, con los niños atendidos, al estar haciendo reportes de observación también se estimula la habilidad de comunicación escrita.

Cabe mencionar que la observación es clave para realizar un buen diagnóstico, pues es de lo que vemos de donde sacamos los indicadores para realizar el diagnóstico, con este me permití seleccionar problemáticas detectadas, así mismo crear estrategias de intervención. El diagnóstico es importantísimo, pues es el que da la pauta para cualquier quehacer.

La aplicación del plan me permitió desarrollar habilidades y me aportó ciertos conocimientos de investigación cualitativa y cuantitativa, y descubrí la importancia de llevar una buena relación con los compañeros de trabajo, este espacio de prácticas me permitió darme cuenta de que hay que ser sencillos y humildes con los demás.

La capacidad de saber reconocer al otro como un ser integral es de suma importancia. Por lo tanto el desarrollo de habilidades de convivencia es imprescindible para la labor de LIE. La adaptabilidad, la observación y la capacidad de solución son propiedades inherentes de los interventores.

Adquirí muchos conocimientos para aplicar en la vida, pienso que hay que tratar de comprender a los demás, pues todos somos distintos, algunos aprendemos escribiendo, leyendo, otros escuchando, otros viendo pero lo más importante es respetar el estilo de aprendizaje de cada ser humano, en este caso las personas ciegas y débiles visuales, necesitan comprensión, pues ellos aprenden con el tacto principalmente, el oído, el gusto y son muy inteligentes aunque tengan un impedimento visual.

Mi formación es la de un LIE, en este caso el interventor no va a suplantar al maestro o especialista, va a apoyarlo, él ayuda en este caso al especialista que atiende a los niños, para que este a su vez, ayude al alumno, se muestra cómo un LIE tiene una función importante en estos espacios porque nos permite desempeñarnos como LIE no como maestros pues hemos de ratificar que, el licenciado en intervención educativa es un profesional de la educación que interviene en problemáticas sociales y educativas que trasciende los límites de la escuela y es capaz de introducirse en otros ámbitos y plantear soluciones a los problemas derivados de los campos de intervención a través de la puesta en práctica de los conocimientos y competencias ese es nuestro perfil.

Pienso que integrar a una persona con discapacidad es todo un reto para un interventor educativo, ya que se trata de poner en práctica las competencias adquiridas en el proceso de formación como futuros egresados de la línea y sumado a esto los paradigmas presentes en la vida social.

Puedo decir que hubo aciertos pero también dificultades, tuve la necesidad de documentarme, investigar, leer sobre ceguera y debilidad visual, lo difícil fue el trabajo con grupos, también es un aspecto que debe destacar entre mis habilidades como interventor educativo en la instrucción y realización de los procesos grupales

es muy importante, por lo tanto debía desarrollar capacidades para conducir y trabajar con grupos utilizando diversas técnicas y dinámicas que nos permitan tener un manejo adecuado del grupo.

Es por eso que digo que como Interventores debemos integrarnos, observar, diagnosticar, porque la inserción de un LIE es fundamental para luego intervenir. La experiencia finalmente fue importante para mi vida, además fue significativa para mi desarrollo como Licenciada, a mí me dejó bastantes aprendizajes que puedo aplicar en mi vida diaria.

1.- Narración sobre la experiencia vivida en el CIEE y su importancia para el logro de competencias en mi formación como LIE

La etapa de prácticas profesionales me resultó muy satisfactoria, ya que me permitió desarrollar nuevas competencias y saber un poco de los alumnos del área de Ceguera y Debilidad Visual. En especial el trabajo con Blanca que es débil visual y que necesitaba mucho apoyo psicomotriz para realizar algunos movimientos controlados.

En cuanto comencé a interactuar con ellos se me hizo un poco difícil porque no sabía cómo tratarla, poco a poco fui teniendo más relación con Blanca y así me fui dando cuenta de cómo era su personalidad, había que dejarla sola pero siempre apoyándola mucho, dándole una buena orientación y enseñanzas nuevas porque era muy inteligente y me atrevo a decir que los niños aprenden todo lo que les decimos, incluso he llegado a pensar que su mamá la tenía un poco sobreprotegida y eso no le ayudaba pues era dependiente de ella.

Como refiere Isabel Torras, es la finalidad de cualquier intervención es lograr que los alumnos logren su autonomía personal y social, porque ellos no pueden estar dependiendo siempre de alguien, ni siquiera de su familia, por eso es importante retirar los andamios a tiempo antes de volverlos dependientes.

“De la misma manera, el educador actúa como un andamio que ayuda a la persona con disminución a formarse y construir su propio yo dentro de la comunidad en la que vive”.²⁶

El educador es pieza clave e insustituible del proceso educativo ya que se constituye un vínculo de ayuda, respeto, confianza, en donde se cree realmente en las potencialidades del impedido visual y es capaz de reconocerlas además de potenciarla a pesar de las limitaciones reales que puedan existir.

Nosotros los educadores tenemos un importante papel a jugar en el acompañamiento de la persona con disminución visual, pero también evidenciar nuestra importancia en el acompañamiento del resto de la sociedad en aceptar, valorar, y participar en estos procesos, defender los derechos de la persona con disminución, una lucha que corresponde a todos pero beneficia al resto de la sociedad.

Aprendí que la familia, profesionales y centros tienen que trabajar conjuntamente por el bienestar de la persona atendida, además me di cuenta de que Blanca vive aún con poca vista, Erick sin vista y ambos logran cosas extraordinarias, por otra parte algunas personas se quejan de cualquier cosita que les sucede, la práctica que tuve me dejó mucho conocimiento pero sobre todo experiencias inolvidables.

Al estar con ellos apoyando, me di cuenta de la gran necesidad que tengo de aprender cosas nuevas, como es el sistema braille, algunos aspectos matemáticos por ejemplo en el ábaco, y otras cosas más, de hecho entré sin saber nada al respecto porque mi línea de formación es educación inicial, y fue un reto para mí aunque fue muy corto el tiempo creo que logré captar algunas cuestiones para ser un poco productiva en mi estancia en el CIEE.

Los alumnos me apoyaron mucho, cuando tenía duda ellos me explicaban y la ayuda fue mutua y eso estuvo bien. Citlalin, Miguel y Giovanni fueron los que me

²⁶Isabel torras, retirando andamios. Procesos de autonomía y personas con disminución. Intervención socioeducativa y personas con disminución. Educación social 16 www.raco.cat/index.php/ Consultado el 3 de febrero de 2014

enseñaron los valores del ábaco, y el sistema braille, en el sistema braille se necesita de una regleta, hojas especiales para Braille que son más gruesas y un punzón.

Me explicó Giovanni que la hoja se coloca en medio de la regleta asegurándonos de que se quede presionada para que no se mueva al momento de estar escribiendo, al iniciar a escribir se empieza de derecha a izquierda, y con el punzón vas picando los puntos de la letra que quieres escribir, este es un claro ejemplo de que yo no tenía la mínima idea de cómo se utilizaba la regleta pero me gustó mucho aprender algo nuevo, porque finalmente me ayudó en mi formación como LIE.

No se me hizo muy difícil pero es complicado para aprenderse qué puntos pertenecen a cada letra. Al momento de sacar la hoja de la regleta para leerla se tiene que voltear y leer de izquierda a derecha como lo hacemos los que tenemos el privilegio de ver, es importante destacar que ellos tienen el sentido del tacto mucho más desarrollado y sensible por lo cual leen perfectamente los puntos del sistema braille.

Al leer es más difícil porque se debe sentir qué letras están, esto se me complicó más porque tuve que cerrar los ojos para distinguir, y después la maestra me dio una sugerencia muy buena, esta fue que yo leyera visualmente no táctilmente. Es más fácil para mí porque no tengo mucha sensibilidad en los dedos que es con lo que leen los ciegos.

Lo que más me sorprendió es que ellos, a pesar de sus problemas, se daban tiempo para escuchar a las personas que están cerca de ellos, se dan consejos unos a otros, a pesar de la debilidad visual y diferencias de edades están juntos y a ellos no les importan las diferencias de edades ni económicas ni nada por el estilo, son unas personas muy especiales que brindan ayuda a quien lo necesita.

Mi formación para atenderlos y ayudarlos en una parte fue buena porque la maestra Erica me prestó un libro con mucha información con el fin de documentarme sobre esos temas que desconocía y de ahí aprendí mucho, también con el trato con los

alumnos pude aprender pero admito que no estaba preparada para enseñarles más acerca del Braille o de las matemáticas.

En el aspecto del establecimiento de relaciones fue muy positivo pues todos sin excepción me brindaron amistad, también las mamás de los alumnos me aceptaron positivamente y de alguna forma todo eso me favoreció para mi estancia en ese lugar.

Con los maestros de las otras áreas la relación fue muy corta o distante, pues no se presentaron muchos momentos para socializar con ellos, solo muy pocos, en una ocasión la reunión que se hizo para la organización de la mini olimpiada y el espacio de expresión, de ahí solo eran saludos cordiales con ellos al momento en que llegaban al CIEE o a la hora de despedirnos.

La comunicación era buena, en tanto al director y la trabajadora social, siempre se portaron comprensivos y al comunicarles alguna necesidad que yo tenía ellos me apoyaban mucho en todo momento.

2.- Evaluación del programa de prácticas profesionales

El espacio en el CIEE fue muy significativo porque me ofrecieron la oportunidad de entablar un vínculo al espacio de empleo o autoempleo, ya que me ofrecieron trabajar para la institución, pero las oportunidades surgen en determinados momentos de la vida y deben ser aprovechadas para evitar el arrepentimiento posterior. Aunque muchas veces hay individuos que se lamentan por haber desperdiciado una oportunidad por diferentes motivos, yo fui una de ellas porque no me fue posible seguir con las actividades en ese lugar.

Lo importante, por lo tanto, es estar atento a aquéllas que se presentan en cualquier ámbito y analizarlas para determinar cuál es la opción más conveniente para uno. Prácticas profesionales resultó un espacio muy importante para mi formación como LIE aunque no tenía los elementos necesarios para trabajar con niños ciegos, la línea que estudie Educación Inicial me dio oportunidad de relacionarla con los niños ciegos en edad preescolar o nivel intelectual preescolar, es decir Blanca estaba

aprendiendo lo que corresponde a nivel preescolar. Prácticas Profesionales es el espacio propicio que me acercó al campo laboral, por lo cual estuve preparándome como un profesional para poder ofrecer esos servicios que me demandó la institución en la cual practique.

Cabe señalar que el objetivo de la LIE es “Formar un profesional de la educación, capaz de desempeñarse en diversos campos del ámbito educativo; con proyectos alternativos que le permitan solucionar problemas psicopedagógicos y socioeducativos, desde una perspectiva multi e interdisciplinaria”.²⁷

El Licenciado en Intervención Educativa es un profesional de la educación que interviene en diversas problemáticas sociales y educativas, no sólo en aquellas propias de la escuela sino las de otros ámbitos, con distintos campos de intervención. Estos son:

- ✓ Educación de las personas jóvenes y adultas.
- ✓ Gestión educativa.
- ✓ Educación inicial.
- ✓ Interculturalidad
- ✓ Educación inclusiva.
- ✓ Orientación educacional.

El campo laboral de la LIE no está saturado por lo tanto la considero como una carrera flexible e innovadora con prestigio nacional. Como egresado puedes trabajar en: escuelas públicas y privadas, incluyendo centros de educación especial, hospitales y centros de salud, centros de atención a la familia, como el DIF, organizaciones no gubernamentales, radio, televisión, prensa, programas comunitarios como CONAFE, ISEA, SECOM, casas-hogar, albergues, y otras instituciones, en empresas con programas de capacitación a sus trabajadores.

²⁷ <http://www.upnhidalgo.edu.mx/lie.html>

3.- Ubicación en el mapa curricular

MAPA CURRICULAR DE LA LÍNEA DE EDUCACIÓN INICIAL

SEME STRE	CAMPOS DE SABERES Y COMPETENCIAS				
1°	Elementos básicos de Investigación cuantitativa 10	Introduc. la epistemología 8	Problemas Sociales contemporáneo 8	Cultura e Identidad 8	
2°	Elementos básicos de Investigación cualitativa 10	Desarrollo regional y microhistoria 10	intervención Educativa 10	Políticas públicas y Sistemas Educ. contemporáneos 8	OPTATIVA
3°	Diagnóstico Socioeducativo 10	Teoría educativa 8	Desarrollo infantil 8	El campo de la educación inicial 8	OPTATIVA
4°	Diseño curricular 10	Evaluación Educativa 10	Desarrollo del adolescente y del adulto 8	Los procesos evolutivos del desarrollo integral en la primera infancia 8	OPTATIVA
5°	Administración y gestión Educativa 8	Asesoría y trabajo con grupos 10	Desarrollo de la inteligencia en la primera infancia 8	El desarrollo físico-motor, la salud y la nutrición en la infancia temprana 10	OPTATIVA
6°	Planeación y Evaluación Institucional 10	Creación de ambientes de aprendizaje 10	El lenguaje en la primera infancia 10	Desarrollo social en la edad temprana 10	OPTATIVA
7°	Seminario de titulación I 8	El conocimiento de sí mismo y la formación de la personalidad 8	Las actividades directrices del desarrollo en la infancia temprana 10	Familia y comunidad como agentes educativos 8	OPTATIVA SUPERVISO SOCIAL
8°	Seminario de titulación II 10	Currículum y organización en la educación inicial formal 10	Currículo y organización en la educación no formal 10	La programación curricular y la didáctica de la educación inicial 10	

ÁREA DE FORMACIÓN INICIAL EN CIENCIAS SOCIAL

 ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EDUCACIÓN

 ÁREA DE LÍNEAS ESPECÍFICAS

 MATERIAS OPTATIVAS

Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales.

Este ejercicio profesional posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad.

Las prácticas profesionales no tienen un solo sentido; establecen un diálogo continuo entre la formación recibida en la Universidad y la realidad. Se espera que la realidad en la que se insertan los estudiantes sea un espacio que nutra los procesos de aprendizaje y contribuya a una comprensión más compleja y global de las problemáticas y situaciones en las que esté involucrado de acuerdo a la línea específica.

La práctica profesional propone un vínculo bidireccional en el que teoría y práctica se asimilan mutuamente, concretándose, dando lugar a un nuevo sentido y significado de la realidad social y profesional; abarca una experiencia multidimensional centrada en el “conocer en la práctica”, entendida como aprendizaje en función de una interacción entre la experiencia y la competencia.

En el mismo sentido, la práctica profesional implica a la persona, actuando y conociendo al mismo tiempo.

La estructura curricular de la LIE requiere que el estudiante se acerque a partir del tercer semestre a los posibles ámbitos de intervención que la propia licenciatura establece: Educación para las personas jóvenes y adultas, Educación inicial, Orientación educativa, Gestión escolar, Educación inclusiva y Educación intercultural. La tarea de diseñar, organizar y regular las prácticas profesionales en las Unidades de la Universidad Pedagógica Nacional abre un nuevo campo de trabajo y reflexión para la institución.

El propósito central de la LIE exige que el estudiante lleve a cabo prácticas profesionales, considerar lo anterior es muy importante, debido a la necesidad de formar profesionales que den respuesta a requerimientos educativos actuales.

Los espacios donde los estudiantes pueden realizar estas prácticas son diversos, y comprenden: instituciones, organismos oficiales, organismos no gubernamentales, empresas, etc., a los cuales denominaremos entidades. Debido a la multiplicidad de

campos de intervención, la licenciatura no define de antemano los espacios donde el alumno realizará sus prácticas profesionales. Será tarea de cada una de las líneas de especialización definir con claridad el tipo de prácticas profesionales según el campo de intervención.

4.- Duración y alcance

La práctica²⁸ es fuente de conocimientos, ya que nos brinda múltiples facetas de una realidad social determinada en la que se actúa; dichas realidades, en última instancia, están determinadas por diversos factores de tipo económico y cultural, pero a la vez por lo político y lo ideológico, tienen como objetivo complementar la formación universitaria y aproximar al estudiante a los posibles ámbitos laborales en los que podrá desempeñarse profesionalmente.

Desde esta perspectiva, toda práctica profesional se encuentra inmersa en un contexto histórico determinado, por lo que se erigen diversas intencionalidades y propósitos de acuerdo al momento y circunstancias en las que se desarrollan dichas prácticas tanto en el ámbito nacional, como en el estatal, regional y local. Contextualizar la práctica permite situarla y proyectarla, sólo de esta manera puede darse continuidad y trascendencia al conjunto de experiencias e intencionalidades generadas en la vinculación teoría práctica.

Asimismo, constituyen una oportunidad para establecer contacto con los posibles empleadores, y en algunos casos crear sus propios proyectos. Finalmente, a través de las actividades que desarrollen los estudiantes se vincula la Universidad con la comunidad.

²⁸ Programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN, Licenciatura en intervención educativa 2002. *Documento Normativo, pág. 2*. Prácticas profesionales y servicio social. Dirección de unidades UPN. México, D.F. febrero de 2002

Considerando las necesidades para la operación de las prácticas profesionales exigidas en la licenciatura, es necesario conformar un cuerpo colegiado que lleve a cabo las siguientes funciones: a) Identificar las entidades donde se realicen las prácticas profesionales, b) Conocer los perfiles profesionales requeridos por las entidades, c) Diseñar el programa de prácticas profesionales con la colaboración de la entidad, d) Diseñar e implementar el proceso de inducción del estudiante en la entidad donde realizará la práctica, e) Establecer con las distintas entidades los convenios correspondientes y vigilar su cumplimiento, f) Designar los tutores para las prácticas profesionales, g) Asignar a los estudiantes para la realización de las prácticas profesionales, h) Realizar el seguimiento, evaluación y apoyo de las prácticas profesionales, i) Acreditar las prácticas profesionales.

Las prácticas profesionales las inicié en el quinto semestre, dado que la universidad lo programó así para que en los últimos semestres no se cargara el trabajo con el servicio social.

Considero que ya en ese semestre había desarrollado competencias que me permitieron observar, diagnosticar y sistematizar información contextual, a la par que adquirí elementos teóricos y metodológicos para diseñar diferentes proyectos de intervención de acuerdo al contenido de la línea específica.

Las prácticas tienen un valor de treinta créditos, son de carácter obligatorio, constituyen el ocho por ciento de los créditos de la licenciatura, y se cubren con un total de sesenta horas por semestre, durante tres semestres, que sumarán ciento ochenta horas, independientemente del servicio social. En particular las realice en cuarto, quinto y sexto semestre.

Como las prácticas profesionales son consideradas un espacio de formación, es indispensable tener tutores que desempeñen las siguientes funciones: a) asesoría personalizada, b) supervisión y seguimiento, c) comunicación con el responsable de la práctica en la entidad, d) información al cuerpo colegiado del desempeño de los estudiantes.

Cada línea definirá el tipo de prácticas a realizar; el producto de las prácticas profesionales se evaluará enfatizando el logro de las siguientes competencias:

- Quinto semestre: Observar, identificar y caracterizar, para elaborar un reporte escrito con las problemáticas, procesos y actores, enfocando la atención en la configuración de las relaciones entre ellos, tomando en cuenta los contenidos y objetos de intervención de su línea específica.
- Sexto semestre: Elaborar diagnósticos identificando los factores determinantes de una situación o problemática, para formular los posibles escenarios de desarrollo, valorándolos a la luz de criterios de viabilidad.
- Séptimo semestre: Sistematizar información sobre procesos y situaciones encontradas en la práctica realizada, incorporando los factores del contexto, enfatizando la comprensión de fenómenos en términos de sus interacciones e interrelaciones, proyectando y pronosticando riesgos, límites favorecedores y cursos de acción a emprender para su corrección o consolidación.

Para el cuarto semestre elaboré reportes caracterizando problemáticas y situaciones; en el quinto semestre entregué un diagnóstico básico en donde identifiqué y jerarquicé los factores determinantes de una problemática, para considerar esto como base para imaginar y crear proyecciones de atención y solución. En el sexto semestre, elaboré una propuesta con la siguiente modalidad: estrategias de intervención.

Eventualmente, las prácticas profesionales son aptas de resultar en productos de titulación. Un informe integrado de las prácticas realizadas, debe ser sometido a revisión por el órgano de titulación responsable, misma que dictaminará la pertinencia del trabajo para tal fin como en este caso.

Los criterios académicos de dictaminación de los trabajos responderán en todo momento a los establecidos en la normatividad correspondiente.

5.- Supervisión y apoyo institucional- asesor

Las prácticas profesionales se constituyen en una oportunidad para desarrollar habilidades y actitudes tendientes a que el estudiante logre un desempeño profesional competente. Este espacio ofrece condiciones similares a los ámbitos laborales con la diferencia de que se trata de un ejercicio sin salario y acompañado y supervisado desde el proceso formativo.

En las prácticas profesionales el estudiante se acerca, con la supervisión de un especialista, a determinados procedimientos de intervención sobre la realidad en el campo de formación profesional, yo tuve la fortuna de contar con la asesoría del Licenciado César Rodríguez Saavedra quien me dió mucho conocimiento y acompañamiento durante las tres etapas de mis prácticas profesionales, considero que es importantísimo contar con un asesor en esa etapa ya que nosotros como estudiantes nos acercamos al campo laboral aún carentes de experiencia, además de la gran ventaja de que él es el director del CIEE y conoce perfectamente la institución y los alumnos.

También conté con la ayuda de la Licenciada Nancy Aguilar Copka quien era coordinadora de prácticas profesionales y ella me dio las pautas para realizar el trabajo escrito.

Para la realización de estas prácticas es indispensable el establecimiento de convenios con las entidades donde se llevarán a cabo y se sujetarán a la normatividad vigente. En el caso es importante elaborar cartas de presentación membretadas de la Universidad Pedagógica Nacional y cartas de aceptación del CIEE en estos documentos se establece y regula la realización de las prácticas profesionales de los estudiantes, las responsabilidades y compromisos de las partes involucradas, considerando los siguientes aspectos: períodos y modalidades de inserción y responsabilidades de los practicantes, objetivos y productos esperados de la práctica; modalidades y criterios de evaluación del desempeño.

La evaluación de las prácticas profesionales será producto de una actividad de colaboración entre la entidad receptora y la Universidad, basada en el análisis de los reportes escritos de las entidades y la supervisión de los tutores. Se ponderará con mayor porcentaje la evaluación realizada por la entidad, en virtud de que se persigue que el estudiante desarrolle la capacidad de insertarse creativamente en el espacio laboral y en función de los requerimientos profesionales que demanda la entidad en términos de conocimientos, habilidades y actitudes.

La acreditación será responsabilidad del órgano colegiado que tomará en cuenta para ello: el convenio, los reportes de supervisión del tutor y el reporte de desempeño del estudiante en la entidad. Me enorgullece recalcar aquí que yo acredite con la máxima puntuación mis tres etapas de prácticas profesionales.

CONCLUSIONES

La etapa de prácticas profesionales me sirvió mucho para mi formación como LIE pues me dio todos los elementos para obtener la competencia del saber hacer, me parece que es muy importante saber qué es lo que sabemos hacer pues así en cada institución sabremos qué debemos hacer al iniciar y qué idear para intervenir, ya que como LIE's somos especialistas para intervenir y buscar soluciones a algunos de los problemas encontrados.

En general todo el proceso me resultó muy satisfactorio ya que me permitió aprender nuevas cosas y saber un poco más de los alumnos del área. En especial del trabajo con Blanca, una niña que es débil visual y que necesitaba mucho apoyo psicomotriz para realizar algunos movimientos controlados.

En la universidad Pedagógica Nacional nos enseñan no a buscar trabajo sino a hacer fuentes de trabajo, y es algo que ayuda demasiado pues como LIE's podremos no solo buscar en dónde trabajar sino decidir en qué trabajar.

Por otra parte, con la elaboración de este documento, pude llegar a conocer de manera sencilla, el quehacer para favorecer la psicomotricidad principalmente de los niños débiles visuales.

Específicamente se trató de dar a conocer el plan de trabajo, los objetivos y los alcances. Espero que el trabajo que realicé tenga un seguimiento y sea de verdad productivo, pues yo en lo particular pude observar buenos resultados con las actividades. Todo esto se presentó con el fin de que las personas y docentes conozcan más y ayuden a sus alumnos para el desarrollo de estas nociones especialmente con los niños ciegos y débiles visuales.

De esta forma se comprende más fácilmente el tema, comprendiendo cual es el principal rol y posición que debemos mantener los interventores en el momento del trabajo, me integro como docente porque es el rol que asumí durante las prácticas profesionales porque así me lo pidieron, ya no era un educando, era yo un educador, ya que realice una tarea de interventor y de docente al transmitir conocimientos, y enseñarle determinadas cosas.

El objetivo general que las personas con debilidad visual refuercen la orientación y movilidad, se logran desarrollando las sesiones, también era objetivo que aprendiera a utilizar sus remanentes visuales, eso se dificultó un poco porque no obtuve un diagnóstico médico de Blanca por lo tanto no sabía que tanto podía ver y que tanto podía utilizar su vista, es así que por medio de la intervención en sus procesos psicomotores, se pudo controlar un poco su conducta para que desarrolle más su independencia y autonomía.

En mi experiencia fue bueno porque aprendí que, para intervenir en la vida de un niño con necesidades educativas especiales, es importante asegurarnos de que el plan de estudios del niño responde a sus necesidades, sean las que sean. En el caso de Blanca lograr controlar el equilibrio le proporcionó un marco de seguridad en las distintas actividades de su vida diaria lo que constituirá una buena base en la estructuración de su personalidad.

Este trabajo también me sirvió para conocer cuán importante es realizar esas prácticas ya que es la actividad que nos acerca al campo laboral y eso es importantísimo como estudiantes porque es lo que nos da las herramientas adecuadas para desempeñarme como LIE y así transmitir los conocimientos obtenidos como estudiante, así como las competencias que logré adquirir en esa etapa.

La conclusión final a la que llego respecto a mis prácticas es que es una ventaja como estudiante ya que con ellas logré una experiencia muy significativa y gracias a ellas tengo nuevos conocimientos como profesional acerca de las personas ciegas y débiles visuales pero no solo eso, ahora también tengo herramientas para el quehacer en la educación infantil.

BIBLIOGRAFÍA

Conde J. L., Viciano, V. (1997). "Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas". Cd. Málaga. Editorial Aljibe.

Frostig Marianne. (2006). Figuras y Formas. Guía del maestro, nivel elemental, nivel intermedio. 2da edición. Editorial: Médica Panamericana Infantil.

Debilidad Visual. (2000). Procedimientos terapéuticos para pacientes con baja visión, Revista Médico oftalmólogo.

Manuel Bueno Martín, Salvador Toro Bueno, et al. (1994). "Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos". Capítulo 9 Motricidad y deficiencia visual. Primera edición. Cd. Málaga. Ediciones Aljibe.

Manuel Bueno Martín, Salvador Toro Bueno, et al. (1994). "Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos". Capítulo 16 Orientación y movilidad y habilidades de la vida diaria. Primera edición Cd. Málaga. Ediciones Aljibe.

Manuel Bueno Martín, Salvador Toro Bueno, et al. (1994). "Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos". Primera edición Cd. Málaga Ediciones Aljibe.

Meece Judith L. (2000). "Desarrollo del niño y del adolescente compendio para educadores". Primera Edición SEP Cd. México. Editorial McGraw-Hill.

Piaget, J. (1965). La construcción de lo real en el niño. Buenos Aires. Proteo.

Programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN, Licenciatura en Intervención Educativa (2002). Documento Normativo. Prácticas profesionales y servicio social. Dirección de unidades UPN. México, D.F.

Torras Isabel. (2002). Retirando Andamios. Procesos de autonomía y personas con disminución. Intervención socioeducativa y personas con disminución. Educación Social.

UPN- SEP. (1989). Normatividad Básica de los Servicios Escolares. Reglamento para la prestación del servicio social en la Universidad Pedagógica Nacional.

FUENTES DE CONSULTA

<http://construyendoarte-en-la-discapacidad.blogspot.mx/2010/12/aspectos-psicoevolutivos>. 20/09/2014

<http://debilidadesdelavida.wordpress.com/debilidades/debilidad-visual/> 07/06/2014 9.34 a.m.

<http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/atrofia-optica> 2/03/2013

<http://es.wikipedia.org/wiki/Amaurosis> 07/06/2014

http://es.wikipedia.org/wiki/Atotonilco_de_Tula 07/06/2014 11:17 pm.

http://es.wikipedia.org/wiki/Ictericia_del_reci%C3%A9n_nacido 15/01/15

<http://es.wikipedia.org/wiki/Leucocoria> 5/01/15

<http://grilk.com/bajounmismotecho/lasfamilias/familias-disfuncionales.php> 15/01/15

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/rop_esp.html# 26/06/2014

<http://lauchiscamila.blogspot.es/1337039040/elementos-paralinguisticos-y-extralinguisticos/> 26/06/2014

http://usuarios.discapnet.es/ojo_oido/orientacion_y_movilidad.htm 15/01/15

http://www.documento_general_practicas_profesionales.doc 26/06/14

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/caidv/interedvisual/icv/intervencion_cdv_ei_mvpm.pdf 15/01/15

<http://www.once.es/otros/sordoceguera/HTML/capitulo09.htm> 20/02/2015

<http://www.upnhidalgo.edu.mx/lie.html> 20/02/2015

<https://es.scribd.com/doc/77426528/El-desarrollo-motor-esta-regulado-por-dos-leyes-basicas> 14/09/2014

<http://infogen.org.mx/hipoxia-perinatal/> 05/09/2014

www.iohoyos.com/es/salud-ocular/.../distrofias-de-la-retina_33 14/09/2014

www.raco.cat/index.php/ Consultado el 03/02/2014

www.sao.org.ar/index.php/...para.../desprendimiento-de-retina 03/02/2014

ANEXOS

Ilustración 1 Patio de CIEE



Ilustración 2 Jardín de CIEE



Ilustración 3 Recorrido con Bastón



Ilustración 4 Computadora Parlante Para Ciegos



Ilustración 5 Blanca Utilizando su Remanente Visual



Ilustración 6 Clase de Escritura en Braille, Caja Matemática y Abaco



Ilustración 7 Clase de Caja Matemática



Ilustración 8 Abaco y Tablilla Para Escritura en Braille



Entrevista a la mamá de Blanca

1. ¿Cuál es el nombre de su hija?
Blanca.
2. ¿Cuántos años tiene su hija?
6 Años.
3. ¿Cómo percibe el comportamiento de su hija en su casa?
Bueno, porque yo veo como ella ha aprendido más cosas de las que yo le he enseñado.
4. ¿Cómo se comporta su hija en casa?
Antes de ir a la escuela se le dificultaba el ir de un lugar a otro, pero ahora que va a la escuela ya no es difícil para ella, aun así la acompaño y la espero afuera.
5. ¿Cómo es el modo de actuar de su hija en cuanto a la hora de comida?
Yo le ayudo a decirle que es lo que va a comer y le muestro donde le pongo su plato y cuchara, ella come sola pero con las manos, porque la cuchara se le dificulta un poco.
6. ¿Cómo actúa su hija en cuanto a su aspecto personal?
A ella le gusta bañarse, ella me avisa que va a l baño, quiere peinarse sola pero no le salen sus peinados entonces yo la peino.
7. ¿Cómo ayuda usted a su hija en sus actividades diarias (asistir a la escuela, aseo personal, bañarse, peinarse)?
Yo le ayudo a bañarse, antes le hacía todo, pero poco a poco he dejado que ella haga algunas cosas sola, yo la peino y ella al ir al baño me pide ayuda, entonces yo voy a verla y le apoyo en lo que sea porque soy su mamá.
8. ¿Cómo se comporta Blanca en la comunidad en donde viven?
Pues yo creo que bien, pues los vecinos la saludan y ella les responde el saludo.
9. ¿Usted trabaja?
Sí, los fines de semana me voy a la plaza a vender cosas de bazar, para sacar dinero para los pasajes y gastos de la terapia de mi hija.
10. ¿Quién sostiene el aspecto económico dentro de su hogar?
Su papá se dedica a sostener el hogar y a sustentar las necesidades de nosotras, yo le ayudo a veces para lo de los gastos de la escuela y algunos pasajes.

Entrevista con la mamá de Miriam

1. ¿Cuál es el nombre de su hija?
Miriam.
2. ¿Cuántos años tiene su hija?
20 Años.
3. ¿Cómo percibe el comportamiento de su hija en su casa?
Ella es muy independiente, solamente me pide las cosas cuando se da cuenta de que no lo puede lograr, es un poco alegre pero yo noto que cada vez se va perdiendo su vista por lo tanto ese carácter fuerte que tenía.
4. ¿Su hija asiste a la escuela?
Asistía hace 2 años, aún recuerda mucho de su escuela porque Miriam aun podía ver con más claridad. Ahora ya no asiste a la escuela porque le da pena y siente que se van a burlar de ella.
5. ¿Cómo es el modo de actuar de su hija en cuanto a la hora de comida?
Lo hace sola porque ella aprendió desde chiquita, se le dificulta un poco pero por lo mismo de su carácter ella trata de no depender de mí para comer.
6. ¿Cómo actúa su hija en cuanto a su aspecto personal?
Es muy limpia y le gusta andar bien peinada, siempre que vamos a salir se arregla porque sabe que vamos a la calle.
7. ¿Cómo ayuda usted a su hija en sus actividades diarias como aseo personal, bañarse, peinarse?
Siempre me gusta ayudarla aunque ella no se deja muy bien, Miriam quiere hacer todo sola, pero siempre estoy con ella para que no se sienta sola, y si necesita de algo ahí estoy para apoyarla o para decirle como se ve si mal o bien.
8. ¿Cómo se comporta Miriam en la comunidad en donde viven?
Ha dejado de convivir, hace unos años aun veía y salía con sus compañeras de la escuela, salían al parque o a dar la vuelta pero a partir de su pérdida de visión ya no quiere salir con nadie, aunque me doy cuenta de que sus amigos aun quieren seguir en comunicación con ella.
9. ¿Usted trabaja?
Lavo ropa ajena pues con eso saco dinero para solventar algunos gastos pero en realidad es que mi esposo es el que da sustento a mi hogar.
10. ¿Quién sostiene el aspecto económico dentro de su hogar?
Mi esposo siempre ha sido trabajador y nos ha sacado adelante, por eso yo me puedo dedicar un poco más a Miriam.