



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO



**INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN TULANCINGO**

**TESINA MODALIDAD INFORME ACADÉMICO QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

P R E S E N T A:

DORALI VARGAS MIRANDA

TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO

JULIO 2010.

A MI MADRE QUE SIEMPRE ME APOYÓ Y LE DEBO TODO LO QUE SOY,

GRACIAS POR AYUDARME Y ESTAR SIEMPRE A MI LADO.....

A MI HERMANO QUE TAMBIÉN ME APOYÓ EN TODO LO QUE ESTUVO A SU ALCANCE,

A MIS MAESTROS QUE CON SU SABIDURÍA Y COMPRENSIÓN ESTUVIERON CONMIGO A LA PAR,

DURANTE MI FORMACIÓN ACADÉMICA.

*AL PERSONAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN, QUE ME CEDIÓ LA ENTRADA A ELLA DURANTE MIS PRÁCTICAS
PROFESIONALES; ME BRINDARON APOYO Y AYUDA QUE ME PERMITIÓ REALIZAR ESTE TRABAJO.*

*A LA MAESTRA MARCELA MORÁN, QUE ME ORIENTÓ, DURANTE EL PROCESO DEL PRESENTE INFORME Y QUE AGRADEZCO
SINCERAMENTE.*

La vida no es un pasillo recto, fácil y sin obstáculos por el que viajamos con libertad, sino un laberinto de recovecos en el que debemos hallar nuestro camino, perdidos y confusos, atrapados de vez en cuando en un callejón sin salida.

Pero si mantenemos la fe, siempre acabará abriéndose una puerta ante nosotros, tal vez una que jamás hubiéramos imaginado, pero que demostrará ser conveniente para nosotros.

A. J. CRONIN

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. HABLANDO DEL CONTEXTO	
1.EL LUGAR	4
2.ORIGEN DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN.....	7
3.UBR- TULANCINGO.....	9
a) REQUISITOS DE INGRESO.....	10
b) REGLAMENTO.....	10
c) DERECHOS.....	11
d) SERVICIO.....	12
4.ESPACIO FÍSICO.....	12
a) DATOS DE LA UNIDAD.....	12
b) PERFIL DEL PERSONAL.....	13
c) UBICACIÓN.....	14
d) ÁREAS Y MATERIALES.....	14
CAPÍTULO II.HABLANDO DE LOS ESPACIOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA UBR	
1. RECORRIDO POR LOS ESPACIOS DE PRÁCTICAS.....	21
a) ÁREA DE TERAPIA DE LENGUAJE.....	22
b) ÁREA DE TERAPIA FÍSICA	29

c) ÀREA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	41
2. PROPÓSITOS.....	46
3. ACCIONES.....	47
a) TRABAJO Y ASESORÍA CON GRUPOS.....	47
b) CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO.....	48
c) JUSTIFICACIÓN.....	49
d) MARCO TEÓRICO.....	50
e) OBJETIVOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTAS TÉCNICAS EN EL GRUPO DE LA UBR.....	51
f) TÉCNICAS GRUPALES: SU APLICACIÓN.....	53
g) CONSIDERACIONES PARA LAS TÉCNICAS	54
h) TÉCNICAS.....	55
CAPÍTULO III. FINALIZANDO CON LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS	
1. IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA.....	67
2. SOBRE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.....	69
3. SOBRE EL LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	76
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	85

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de mi formación académica en la Universidad Pedagógica Nacional, tuve la intención de cursar una licenciatura apuntalada a la educación, fue así como la Licenciatura en Intervención Educativa, me permitió situarme en este campo. En el transcurso de mi carrera, revisamos documentos y trabajos de autores reconocidos que indagaron y realizaron investigaciones con bases epistémicas, sociales y educativas que sostienen el sentido del contexto que enmarca la intervención educativa específicamente en la educación inicial.

Es así, como se desencadenan diversos conceptos nuevos que desconocía, como: educación inicial, diagnósticos, proyectos, intervención educativa, entre otros que se entrecruzan y que consolidan la función de un interventor.

A partir del tercer semestre, cursamos las asignaturas relacionadas con la línea específica de la carrera, y los semestres restantes realizamos las prácticas profesionales, puesto que ya se contaba con las bases imprescindibles de la licenciatura.

Es así, como presento un informe de prácticas profesionales. El cual como se puede deducir es la de informar, dar a conocer, describir, argumentar el proceso de prácticas y todos los elementos que intervienen en él. El informe se denomina Informe de Prácticas Profesionales el cual se divide en tres capítulos.

El primero de ellos, describe el contexto de prácticas, en donde se entrelazan aspectos que ayudan a conocer el lugar de éstas y que nos permite visualizar el ambiente en el que se desarrolla el presente trabajo.

En el segundo capítulo, se habla de las áreas donde realicé mis prácticas profesionales, así como de las acciones realizadas, dificultades encontradas y los retos con los que se enfrenta un estudiante en su carrera.

En el tercer capítulo, se centra en la importancia de la experiencia, ésta como un recurso que permite reconocer y analizar el trabajo del interventor y de los obstáculos que nos llegamos a encontrar en el quehacer de nuestra formación académica. Asimismo, se habla del marco normativo de las prácticas profesionales, en este sentido, de los lineamientos que configuran el hacer de las prácticas como un espacio que nos permite ampliar nuestra visión como estudiantes y la oportunidad de aplicar las competencias adquiridas en la LIE. Por otro lado, se externan las inquietudes a las que se enfrenta el interventor en sus prácticas, en este caso, se habla de qué tanta correspondencia hay entre el perfil del LIE con las instituciones a las que realizamos nuestras prácticas. Y si existe un acompañamiento o un respaldo para los LIE por parte de la Universidad con las instituciones.

Además de ello, se hace hincapié en el trabajo del interventor, de cómo se percibe socialmente, si en realidad las personas y las instituciones saben de la existencia del Licenciado en Intervención Educativa, aunado a las confusiones que existen alrededor de éste, en cuanto a sus funciones y en qué espacios puede intervenir. También se enlistan las competencias que un LIE tiene como herramienta de trabajo.

Finalmente, culmino con una serie de conclusiones que se desencadenan del análisis del informe de prácticas profesionales. Con el propósito de ampliar el trabajo y de acentuar la importancia de seguir transformando e innovando el trabajo de los LIE, para fortalecernos como una Comunidad Universitaria con una identidad propia que nos permita seguir en pie y a favor de ser mejores cada día, aplicando los saberes, habilidades y actitudes que adquirimos durante nuestra formación académica.

**“AMAR A LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD ES LA MEJOR
TERAPIA”**

CAPÍTULO I

HABLANDO DEL CONTEXTO

A lo largo de la historia los seres humanos han vivido distintas experiencias, formas de vida y de pensamiento. Al igual que en la actualidad, hay y surgen constantes cambios, dependiendo del lugar en el que estemos, puesto que cada contexto tiene características diferentes, no es lo mismo hablar de países de primer mundo y países tercermundistas. Debido a que los primeros cuentan con todas las oportunidades tanto económicas, sociales, culturales y tecnológicas que fácilmente hacen frente a los nuevos retos que se van presentando a nivel mundial. En comparación con los países tercermundistas, presentan más vulnerabilidad, puesto que existe más pobreza, menos oportunidades de trabajo y fuertes conflictos económicos, en este sentido, es importante conocer el contexto ya que nos da pauta a saber cómo es el nivel de vida de las personas, y en general del desarrollo social y tecnológico.

Es por ello que en el presente capítulo se muestra una descripción detallada sobre el contexto en el cual está centrado el informe, lo cual permite situarnos en el lugar específico de las prácticas profesionales. Desde esta perspectiva, conocer el contexto nos ayuda a visualizar las condiciones en las cuales se desarrolla el tema a tratar en el informe, es decir, de las prácticas profesionales en la Unidad Básica de Rehabilitación en la ciudad de Tulancingo, Hidalgo.

En un primer momento, se habla de la génesis de las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), tanto a nivel nacional como a nivel local, para tener una panorámica general de la creación de estos espacios, los cuales muchas de las veces, no sabemos de su existencia, ni de la importancia de estas unidades en las diversas regiones de cada estado, en donde, sin duda hay personas con

capacidades especiales que necesitan atención profesional, de acuerdo al tipo de discapacidad que se tenga.

Posteriormente, se describe específicamente el espacio de las prácticas profesionales (UBR) de la ciudad de Tulancingo, comenzando con la ubicación del lugar, junto con la descripción física de éste. Además de que se enlistan los materiales con los que trabajan y el personal que atiende. En este sentido, los nombres del personal estarán presentados en anonimato, para no transgredir el trabajo que realizan en esta unidad.

Siendo una unidad importante, que brinda oportunidades para mejorar la calidad de vida de las personas con alguna discapacidad, cuenta con un reglamento que muestra de manera clara y explícita los lineamientos que la rigen y que permiten su operación.

Por último, se describe detalladamente las áreas de la UBR y los materiales que posee en cada una de las áreas que proporcionan terapias a los pacientes que lo necesitan, haciendo hincapié que es una unidad de carácter público y que todas las personas con alguna discapacidad tienen acceso, debido a que el precio es accesible¹, siendo este un gran apoyo económico para las familias que no cuentan con los recursos necesarios para la atención que requieren las personas con discapacidad.

1. EL LUGAR

Al hablar del lugar, es hablar del espacio territorial que ocupa un determinado espacio y del cual se pretende dar a conocer para tener una idea clara de las características y circunstancias tanto culturales, sociales y económicas específicas de ese lugar, con lo anteriormente dicho comenzaré con una descripción del lugar y características importantes, en este sentido, es hablar principalmente de la ciudad de Tulancingo, Hidalgo.

¹ \$40 semanales

HIDALGO

Hidalgo se encuentra en la parte del centro de la República Mexicana, al norte de la ciudad de México, Hidalgo cuenta con una extensión de 20502 km² aproximadamente. Su capital es Pachuca y dentro del estado se localiza el Valle de Tulancingo. (Valdespino, 1998: 3)

TULANCINGO

Tulancingo es la segunda ciudad del Estado, su altura sobre el nivel del mar está a 2,180 metros; su clima es templado, semiseco y semifrío, con una temperatura promedio de 18°C a 22°C mensuales y 15°C el promedio anual. Su topografía es considerada como la de un valle fértil y pintoresco. Su extensión territorial es de 290 km².

Industria

Cuenta con fábricas de queso, de ropa, suéteres, de refrescos.

Tiene artesanías de productos de barro, loza, ladrillo, piezas de adoquín, cobijas, tejidos a mano, orfebrería y talabartería.

Agricultura

Se siembra maíz, cebada, praderas artificiales, alfalfa, trigo, frutales, floricultura y hortalizas.

Educación

Tiene guarderías, jardines de niños, escuelas primarias, secundarias, preparatorias oficiales y particulares, tecnológicas, universidades, academias comerciales y escuela de música.

Turismo

El visitante puede admirar varias obras, como la capilla de la Expiración (1526); la catedral (1778), el templo de los ángeles, las pirámides de Huapalcalco (645); el

jardín de la floresta y del arte; el cerro del tezontle. Su famosa feria del 2 de agosto en donde se exponen los productos de todo el Estado como ganadería en mejores ejemplares de bovinos, laneros, porcinos y caballares. Además de casimires, cobertores, chales, paños, telas, colchas, bufandas, suéteres, sidra, quesos, muebles, artesanías.

Servicios

Se cuenta con agua potable, energía eléctrica, drenaje, alcantarillado, rastro, mercados, IMSS, ISSSTE, tiendas Conasupo, supermercados, hoteles, moteles, tianguis (los días jueves), estadio deportivo, Unidad Deportiva, cines, teatro, plazas públicas, billares, bancos, clubes de servicio, hospitales.

Comunicaciones

La ciudad cuenta con teléfonos, correo, internet, telégrafo y cuatro radiodifusoras: X.E.N.Q – X.E.Q.B. y Ultra Digital frecuencia modulada y la X.H.N.Q 90.1. (Valdespino, op.cit: 39)

Colonia centro

La colonia centro, se encuentra en la zona eje principal de la ciudad de Tulancingo, esta colonia cuenta con todos los servicios antes mencionados.

Sus principales calles son 21 de marzo, la avenida Juárez, Fernando Soto, Ignacio Allende y Simón Bolívar², en donde se encuentra la Unidad Básica de Rehabilitación del cual se habla durante el informe de prácticas profesionales. El acceso a la UBR para todo el público es muy fácil, ya que se encuentra entre calles muy conocidas e importantes de esta ciudad. (Ver croquis anexos 2)

² Las calles no son las reales se usaron otros nombres para dar confidencialidad a la información

2. ORIGEN DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN

Inicialmente, la idea de un proyecto como los Centros de Rehabilitación, se halla en 1978 en Chile, cuando en un programa televisivo, conducido por Mario Kreutzberger “Don Francisco”, anuncia este proyecto con el propósito de apoyar a las personas con discapacidades³. A ello se sumaron varios países latinoamericanos.

Es entonces en diciembre de 1997, como en México, crece la inquietud de llevar a cabo un proyecto como éste. Y es así como se convoca a todos los medios de comunicación para hacer posible un compromiso de carácter nacional para apoyar con esta causa y crear un Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, (CRIT) (http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Centro_de_Rehabilitacion_Teleton), buscando ayudar a niños, jóvenes y adultos con discapacidades, así como también salvaguardando su dignidad como personas y promoviendo su integración en la sociedad.

De allí, que en los estados de la República Mexicana, año con año se celebra el Teletón y se buscan crear más CRIT, abarcando en lo posible la mayoría del territorio nacional para que todos estén al alcance de ellos y reciban la atención necesaria. Como se menciona posteriormente los CRIT se crean a partir de la demanda de personas con discapacidades que requieren de terapias y atención especializada.

Al respecto y centrándonos en la ciudad de Tulancingo, segunda ciudad más importante del Estado de Hidalgo, después de Pachuca, sin duda cuenta con los servicios necesarios, sin embargo, no hay un Centro de Rehabilitación Infantil TELETÓN, (CRITH) como los que existen en otras ciudades, en esta misma idea, en la capital del Estado si hay un CRIT que inició labores el día 16 de enero de

³ Entendiéndose por discapacidad, “cualquier limitación o falta de capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen, que se considera normal, causada por la alteración en la estructura o fusión del cuerpo humano” (ver tríptico anexos 6)

2006, en sí es un CRIT reciente donde la meta es atender a mil niños en un año. Puesto que se tomó en cuenta que:

1. El Estado de Hidalgo tiene una población estimada de 2,232,392 personas, de las cuales cerca de 220,000 tienen alguna discapacidad (OMS).
2. Se calcula que 62,479 niños tienen algún grado de discapacidad neuromusculoesquelética.

<http://esqchalo.spaces.live.com/blog/cns!932B85ADCC219979!205.entry>

De manera que está muy equipado y cuenta con los recursos y aparatos suficientes para atender a estos niños proporcionándoles terapias y atención psicológica.

Sin embargo, hay personas que no cuentan con los recursos económicos para asistir a la ciudad de Pachuca, específicamente al CRIT y debido a la demanda de personas con capacidades especiales en la ciudad de Tulancingo y de localidades y municipios aledaños se creó la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR). Es por ello, que en las ciudades de los estados hay UBRs, para que la mayoría de las personas que no pueden asistir a los CRIT, cuenten con una instancia como ésta, que sin duda alguna, los centros de Rehabilitación y las UBR, representan modelos de salud con el compromiso de apoyar a personas con alguna discapacidad.

De esta forma, la UBR, fue inaugurada el día 9 de enero del 2003 por la Sra. Ma. Elena Sañudo de Núñez, que en ese tiempo era Presidenta del patronato del sistema DIF-Tulancingo.

El presidente municipal era el C. Juan Gómez Martínez y la Sra. Rocío Hernández de Gómez, presidenta del DIF- Tulancingo, dieron inicio a la creación de la UBR, con un total de 150 pacientes, ya que había una gran demanda de personas con discapacidades, aunado al bajo nivel económico de estas personas.

La UBR, tenía pocos materiales y sólo había tres áreas para atender a los pacientes.

Actualmente, la Unidad, cuenta con: 360 pacientes, con las siguientes áreas: terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, hidroterapia, y electroterapia. Adicionalmente los servicios de Enfermería, Psicología, Medicina general y Trabajo social. *“Cada espacio cuenta con el material necesario, ya que el año pasado llegó más recurso y aparatos para las áreas de terapia, para cubrir las necesidades tanto de los pacientes como del personal que atiende”*.⁴

3. UBR TULANCINGO

Ahora bien, las Unidades cuentan con una misión y una visión que permite focalizar la atención de lo que son y filosofía que quieren manejar, de allí que sería interesante leer con detenimiento estos aspectos que permiten conocer su perspectiva.

OBJETIVO:

Propiciar servicios de rehabilitación, a personas con alguna (s) discapacidades, aplicando tratamientos, dirigidos a restablecer la capacidad funcional del individuo, para mejorar su calidad de vida e incorporarlo ó reincorporarlo a la vida productiva. (ver tríptico en anexos 7)

MISIÓN

Atender con eficacia, calidad y calidez humana a quienes necesiten de esta unidad básica y presenten alguna discapacidad.

VISIÓN:

Ser una unidad con la suficiente estructura y tener capacidad de resolución.

⁴ Información proporcionada en entrevista informal por la presidenta de la UBR

a) REQUISITOS DE INGRESO PARA ESTA UNIDAD

- 1.- Cita previa para valoración si lo requiere.
- 2.- Copia de comprobante de domicilio o credencial de elector
- 3.- Llegar do 10 a 15 minutos antes de su cita programada para los trámites que se requieren.

b) REGLAMENTO:

- 1.- Llegar 10 ó 15 minutos antes de la hora asignada para su cita para realizar los trámites administrativos de registro y pago de servicio.
- 2.- Por razones de apoyo y seguridad para el paciente preferentemente acudir acompañado de un familiar adulto.
- 3.- Evitar traer niños a consulta o tratamiento excepto si el menor es el paciente.
- 4.- El paciente debe procurar haber desayunado antes de acudir a consulta o tratamiento para evitar descompensaciones.
- 5.- El paciente debe acudir aseado a sus citas de consultorio o tratamiento.
- 6.- El paciente debe acudir a consulta o tratamiento con ropa holgada y de fácil manipulación.
- 7.- Por razones de seguridad para el paciente si su condición de salud es una contraindicación, para recibir tratamiento la aplicación del mismo será definido hasta que el problema que originó esta decisión se halla resuelto.
- 8.- Cumplir con las citas en las fechas y horarios asignados.
- 9.- El paciente no se recibirá para otorgarle atención de consulta o terapia fuera de la fecha y horario que le fue previamente asignado a otros pacientes que si están cumpliendo con la asistencia en los términos que les fue indicado.

10.- El paciente tendrá un tiempo de tolerancia máxima de 10 min, más allá de la hora asignada para su cita. Si rebasa dicho horario se cancelará y se le reprogramará.

11.- El paciente que haya llegado tarde a su cita fuera del tiempo de tolerancia solo recibirá excepcionalmente atención, si algún otro paciente en un horario determinado estuviese ausente.

12.- Al paciente que rutinariamente llega tarde a consulta o a terapia, se le reasignará el horario siempre y cuando haya disponibilidad de horario libre. Si a pesar de ello el paciente es reincidente causará baja.

13.- El paciente que haya causado baja por acumular 3 faltas injustificadas subsecuentes y 5 en el mes de terapia, deberá ser valorado a través de consulta externa del área médica para que se le autorice el reingreso o tratamiento.

14.- El paciente que causó baja por inasistencias injustificadas y reingresa a tratamiento previa revaloración médica, se ajustará a la disponibilidad de horario en las diferentes áreas de terapia ya que al causar baja, el lugar será ocupado por los pacientes que vayan ingresando a tratamiento.

15.- Queda terminantemente prohibido que el paciente o familiar manipulen los aparatos electromédicos y el equipo de termoterapia.

c) DERECHOS:

1.- Recibir atención médica adecuada.

2.- Recibir trato digno y respetuoso.

3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

4.- Decidir libremente sobre su atención.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

6.- Ser tratado con confidencialidad.

- 7.- Contar con facilidad para obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

d) SERVICIO:

De lunes a viernes de 8:00 am a 15:00 pm

Costo: \$40

Es importante señalar que la UBR, refleja claramente las formas en que se puede ingresar a ésta, en este caso me refiero a los requisitos que deben cumplir las personas que asisten que además también tienen derecho a que los respeten y atiendan de la mejor manera, en este sentido es interesante mencionar que la UBR brinda esta información al público y da muestra de cómo opera y funciona.

4. ESPACIO FÍSICO

Ahora bien, con las notas anteriores se muestra la filosofía y los trámites que requisita la unidad, en este mismo orden es importante conocer también el espacio físico.

El espacio físico está delimitado por el lugar al que apunta el informe, a continuación se presenta una descripción detallada del espacio donde realicé las prácticas profesionales.

a) DATOS DE LA UNIDAD

Nombre de la institución: UBR (Unidad Básica de Rehabilitación), presta servicio de tipo público, ya que es la única unidad de rehabilitación en la región de Tulancingo de Bravo Hidalgo.

Domicilio: C. Ignacio Allende y Simón Bolívar No. 110 Col. Centro, Tulancingo, Hgo.

Teléfono: (01775) 7535467

Nombre de la encargada: Dra. Ernestina Barrios González.⁵

Servicio que presta: servicio de terapias (lenguaje, ocupacional y física)

Personas que atienden: personas con capacidades especiales, problemas de lenguaje, problema psicomotor, etc.

Edad: se atienden niños, adolescentes y adultos. (no escolarizada)

Horario de trabajo: de lunes a viernes de 8:00 am a 15:00pm

No. De personal: 11

b) PERFIL DEL PERSONAL:

Nombre del personal	Área que atiende	Perfil	Edad
Dra. Ernestina Barrios González.	Dirección	Dra. En Educación Especial	42
Victoria Cruz T.	Recepción	Trabajadora Social	28
Lourdes Gómez R.	Psicología	Lic. En Psicología	30
Alondra Flores Castro	Terapia de Lenguaje	Lic. En Educación Especial	25
Rogelio Gutiérrez	Hidroterapia	Lic. En Educación	26

⁵ Los nombres del personal no son reales se usaron otros nombres para dar confidencialidad a la información.

M.			
Amado Josué G. R.	Terapia Ocupacional	Especialidad: en terapia ocupacional	36
Miguel Flores C.	Terapia Física	Especialidad: terapia física	38
Elsa García L.	Terapia Física	Especialidad: terapia física	35
Marcela Hernández	Terapia física	Especialidad: terapia física	28
Julia Lira Jiménez	Enfermería	Auxiliar de enfermería	23
Gonzala Trejo Rosales	Intendencia		48

(Ver organigrama anexos 1)

c) UBICACIÓN

Como ya inicialmente se mencionó, la UBR, pertenece al DIF de Tulancingo, y esta unidad se encuentra en la colonia Centro de esta ciudad, entre las calles anteriormente indicadas.

d) ÁREAS Y MATERIALES

Al situarse dentro de la Unidad, se puede observar las jardineras y el estacionamiento donde se encuentran un par de ambulancias. (Ver anexos 2). La UBR cuenta con las siguientes áreas:

Sala de espera: hay 10 sillas donde los pacientes esperan su turno en determinada área.

Dirección: donde se encuentra la Dra. Barrios, en ese espacio cuenta con una computadora, un escritorio y una camilla pequeña, donde atienden a las personas, para tratar cualquier cuestión relacionada con la Unidad.

Recepción: en la recepción los pacientes pagan las terapias y se llevan a cabo la elaboración de documentos.

Archivo: en él se encuentran los expedientes y datos más importantes de personal y pacientes.

Psicología: brinda apoyo psicológico a pacientes que lo requieren. Y determina y aplica el tratamiento que le permita una rehabilitación.

Medicina general: esta área la atiende directamente la directora de la UBR, la Dra. Enriqueta, que determina el estado de salud o enfermedad, asimismo realiza el diagnóstico.

Enfermería: se encuentran tres camillas, un botiquín de primeros auxilios, además de básculas para pesar y medir.

Terapia Física: es un área grande, ya que tiene tres terapeutas y el personal que se atiende es mayor; porque se trabaja con pacientes de problemas psicomotores, donde les dan estimulación motriz (principalmente en las piernas), en ella tienen: cuatro colchonetas color azul, pelotas grandes para los ejercicios con bebés, espejos a mitad de pared, y las ventanas son grandes. Al fondo hay un escritorio y estos otros materiales. (Ver anexos 4)

Pelotas

Colchón

Cuñas (1 juego)

Barras suecas

Barras paralelas

Cilindros (1 juego)

Espejo de postura con ruedas

Escalerilla digital

Bicicletas fija

Caminadora

Grúa infantil

Escalera con rampa

Cocina/Bodega: este es un espacio pequeño y lo utiliza el personal para desayunar, tiene: dos sillas, una mesa, trastos, un garrafón de agua y un lava trastos. Al fondo se encuentra la bodega, donde están los artículos de limpieza y material que ya no le dan uso.

Terapia Ocupacional: en esta área hay un espejo pequeño, un escritorio, material de apoyo y material educativo como: cubos, material de ensarte, palitos de plástico, etc.), todo esto para trabajar la motricidad fina. Las paredes están pintadas de paisajes, hay una colchoneta y dos mesas pequeñas. (Ver anexos 3)

Baño: hay un baño para personal y otro baño para pacientes.

Terapia de lenguaje: en esta área, se atienden a niños con problemas de lenguaje como dislexia, retraso del habla, comprensión y estructura de lenguaje, problemas de sordera, déficit de atención y de memoria, entre otras. En cuanto material hay dos mesas pequeñas con 10 sillas para los niños, un escritorio, un espejo (un metro x 40cm), que está pegado a la pared y un lavamanos. Hay también un anaquel con material de apoyo (revistas, expediente clínico de los niños, resistol, tijeras, grabadora, colores, plumones, crayones, foami, etc. En otro anaquel tiene material educativo como libros de lecturas y cuentos, así como, sellos, rompecabezas, memoramas, material de ensarte con sonidos, tambores,

conos, CD con sonidos de animales, instrumentos musicales, dominó de frutas entre otros.

La pared, tiene dibujos de animales como: un conejo, una vaca, una gallina, un ratón, un borrego y también pegado a la pared un fichero con las letras del alfabeto donde los niños pueden tomar tarjetas de cada letra.

Además hay otros materiales auxiliares que ayudan de manera importante al desarrollo de las actividades que la terapeuta utiliza con los niños que asisten a esta área, entre esos materiales se enlistan los siguientes.

Juguetes educativos de madera

- Dominó de animales de la granja, de colores, de números, de suma, de resta y multiplicación.
- Rompecabezas de animales, del abecedario y de números del 1 al 20 y rompecabezas de poste (resaque⁶)
- Memoramas de verduras, de frutas, de animales acuáticos, etc.
- Tangram, ábaco de multiplicación, juego de letras con tablero, juego de multiniveles, cubo de texturas, figuras de mosaico, etc.

Hidroterapia: en esta área se lleva a cabo un proceso terapéutico que consiste en el tratamiento de todo el cuerpo o de algunas de sus partes, con agua a temperaturas variadas, utilizando una tina, además hay una camilla y una silla.⁷

Este proceso, *“contribuye a la curación de las enfermedades más diversas, esto es a través de la presión ejercida sobre el cuerpo o también a través de*

⁶ Son rompecabezas de base de madera con figuras de las cuales tienen un palito que ayuda a sacar las piezas y colocarlas en el espacio correspondiente dependiendo de su forma.

⁷ Cabe mencionar, que en esta área no tuve acceso durante mis prácticas profesionales, puesto que es un área restringida, esto quiere decir, que sólo el personal especializado tiene ingreso, de manera que es poca la información que se tiene y se presenta.

baños simples o con la adición de determinados productos. La hidroterapia principalmente actúa sobre el metabolismo, el sistema nervioso y la circulación sanguínea”.⁸

Electroterapia: en esta área se dan tratamientos por medios eléctricos con fines terapéuticos.

Como nos podemos dar cuenta, la Unidad posee lo necesario en las áreas de terapias, consultas y con el personal especializado que requiere todo Centro de Rehabilitación; donde se procura prestar servicio a niños y adultos que asisten con alguna discapacidad y que por consiguiente merecen un trato digno y atención por parte del personal.

Este informe quedaría inconcluso, si sólo se mostrara el contexto de prácticas profesionales, es por ello que se presenta el siguiente capítulo donde menciono mi permanencia en ellas, así como mis propósitos, logros y acciones realizadas.

⁸ Información proporcionada por la Directora de la UBR.

CAPÍTULO II

HABLANDO DE LOS ESPACIOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA UBR

Una vez ya descrito el contexto del lugar de prácticas. En este segundo capítulo del informe, hablaré sobre la estancia de mis prácticas profesionales en tres áreas de la UBR.

Primero comenzaré por mencionar cómo es que llegué a la UBR, desde que me presenté con la Directora, cómo me recibió, en sí un recorrido por el lugar y las personas que hacen que esta unidad funcione y que apoyan a todas las personas con discapacidad que van a sus terapias.

De manera, que también describo los propósitos personales que me fijé para mis prácticas profesionales ya que el estar en la Unidad fue algo nuevo para mí, porque desconocía la existencia de este Centro de Rehabilitación y por lo tanto mi incertidumbre de qué actividades hacer en algo totalmente ajeno a mí, que si bien mi línea específica es la Educación Inicial no la Educación Inclusiva⁹, es ciertamente diferente, pero que en la UBR asistían niños pequeños de 0-4 años, edades en las cuales se delimita la Educación Inicial, que si bien sería importante mencionar aquí que la Educación Inicial proporciona educación y asistencia a los niños de los 0 a los 4 años, estableciendo una etapa fundamental en el desarrollo y formación de la personalidad del niño, constituyendo un periodo de amplias

⁹ La Educación Inclusiva acoge a todos los alumnos, cualquiera sean sus características, desventajas y dificultades, también significa ubicar a las escuelas en el contexto más amplio de los Sistemas Educativos (formal y no formal), proporcionando todos los recursos que las comunidades requieren para asegurar que las necesidades de la diversidad de los alumnos con discapacidad puedan ser efectivamente satisfechas. (Temario Abierto sobre Educación Inclusiva. UNESCO. http://www.minieduc.cl/biblio/documento/200809221549100.temario_abierto_educación_inclusiva_manual2.pdf. s/f:11)

posibilidades para la formación de un desarrollo óptimo y para conocer las particularidades en cada uno de los aspectos de su desarrollo.

De esta forma, hablar de Educación Inicial también es hablar de un concepto nuevo, como nuevo para mí fue hacer mis prácticas en esta Unidad con niños con discapacidad, aunque durante mi formación revisamos algunas lecturas referentes a la Educación Inclusiva, pues es diferente ya estar en contacto con niños con discapacidad que necesitan más atención, más amor, debido a que muchas de las veces los “ocultan” por temor a que la sociedad los “discrimine”.

Por otro lado, también se menciona la importancia de la Unidad de apoyar a las instituciones educativas que puedan tener niños tal vez con déficit de atención, problemas de lenguaje o psicomotores, y que sería interesante que hubiera un vínculo de apoyo para que la UBR proporcione información y ayude a los profesores que se enfrentan con las problemáticas de atender a niños con discapacidad y que muchas de las veces desconocen cómo ayudarles en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Al finalizar el capítulo, se cierra con las acciones llevadas a cabo en la UBR, en donde se da a conocer un plan de trabajo para la realización de un taller de técnicas de integración para el personal de la UBR, en este sentido no se llega a la aplicación ni evaluación de éstas, puesto que en el curso de Asesoría y trabajo con grupos solo requería el diseño del taller.

Y es así como, en este capítulo se procura dar a conocer a todos los interesados en este informe de la estancia de mis prácticas profesionales en tres de las áreas de la Unidad.

- Área de Terapia de Lenguaje
- Área de Terapia Física
- Área de Terapia Ocupacional

1. RECORRIDO POR LOS ESPACIOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES.

Las prácticas profesionales, se realizaron en tres de las áreas que tiene la UBR: Área de Terapia de Lenguaje, Área de Terapia Ocupacional y Área de Terapia Física donde atienden desde niños pequeños hasta de tercera edad.

En un primer momento, me presenté con la Directora de la Unidad, la Dra. Enriqueta, quien me recibió amablemente, le comenté que estaba estudiando la Licenciatura en Intervención Educativa en la Universidad Pedagógica Nacional, es importante comentar que, desconocían la existencia de la UPN en Tulancingo así como de su ubicación, así que me permití informarle de la carrera que estaba estudiando y que principalmente estaba enfocada la intervención a la Educación Inicial, por lo que me dijo que en la Unidad recibían sus terapias niños entre las edades de 0 a 4 años las cuales maneja la Educación Inicial.

Posteriormente la Dra. Enriqueta me invitó a conocer la UBR, comentando las actividades que se realizan en cada una de las áreas, en esta unidad, resaltando la importancia del compromiso de ésta para apoyar y dar atención a personas especialmente niños con alguna discapacidad, así como jóvenes y adultos, de todo tipo de clase social.

Primero me mostró la recepción donde brindan información a toda persona interesada en la UBR, después está la dirección que a su vez está denominada como Medicina General donde la Directora realiza un diagnóstico médico de los pacientes de la UBR que así los requieran, y cuando se ausenta la Dra. Enriqueta atiende la auxiliar de enfermería. Además cuentan con el área de psicología, a fin de proporcionar una atención integral¹⁰.

¹⁰ Entendiendo la atención integral como el conjunto de acciones coordinadas que pretenden satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida, como aquellas que tienen relación con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde a sus características, necesidades e intereses tanto permanentes como variables.(PERALTA M. Victoria y Gaby Fujimoto.1998:14)

Después pasamos al área de Terapia Física que está frente a la Dirección, y de manera general ilustra cómo funcionaba ésta, principalmente encauzada a la motricidad gruesa (uso de extremidades inferiores). Donde dan terapias tres especialistas en Terapia Física, por lo tanto el espacio de esta área es más grande. Ya que hay colchonetas, rampas, barras, entre otras todo ello que favorezca el desarrollo de la motricidad gruesa. A un costado de la misma se encuentra el área de Electroterapia, un espacio muy pequeño donde sólo el personal autorizado tiene acceso.

Luego de esto, me llevó al área de Terapia Ocupacional, donde el espacio es más pequeño que el anterior con sólo un especialista, y a diferencia del área antes mencionada la Terapia Ocupacional está enfocada a la motricidad fina. (Uso de extremidades superiores).

A un lado de ésta área se encuentra Hidroterapia que al igual que Electroterapia son áreas que sólo los terapeutas pueden entrar.

Después la Dra. Enriqueta me asignó el Área de Terapia de Lenguaje, donde atienden niños con problemas de lenguaje. Me presentó con la terapeuta en lenguaje y de ahí todos los viernes en el horario de 8:00 am a 15:00 pm asistía a esta área. Me dijo que en ella asistían muchos niños y que la terapeuta necesitaba quien le ayudase en sus actividades con los niños.

a) ÁREA DE TERAPIA DE LENGUAJE.

Antes de comenzar a describir los espacios de prácticas, quisiera comentar que en la UBR como inicialmente ya se explicó, atienden a personas con algún tipo de discapacidad, al respecto nos podríamos hacer esta interrogante ¿cuáles son las causas?, pueden ser de carácter hereditario o ambiental, muchas de las enfermedades congénitas se deben a problemas durante el embarazo, en este caso: *“la salud de la madre aumenta o disminuye los efectos de los teratógenos”¹¹.*

¹¹ A toda sustancia ambiental o enfermedad que cause un desarrollo anormal del feto. (Meece op.cit.:17)

Aunado a una alimentación deficiente, ausencia de cuidados prenatales que pueden agravar la salud del feto” (Meece J. 2000:19).

Es por ello, que las futuras madres deben cuidarse para que no tenga alguna complicación su bebé. Ya que el consumo de alcohol, cigarro u otra sustancia nociva puede ocasionar retraso mental u otra enfermedad al feto. Por lo tanto, muchas de las discapacidades que conocemos tienen origen hereditario.

Por otro lado, en el área de Terapia de Lenguaje, se tratan pacientes con problemas de lenguaje. En ésta, estuve un semestre apoyando a la Licenciada en Educación Especial, la Licenciada Alondra, quien me platicó del material para niños con problemas de lenguaje, para que tuviera una idea de cómo estaba distribuido el espacio. En total había tres mesitas con cuatro sillas cada una, en las paredes estaban plasmados dibujos de animales con colores llamativos. Me comentó que las problemáticas de estos niños, era que regularmente no los aceptan en las instituciones educativas, por lo cual asisten a esta Unidad, donde los atienden así como también les dan asesoría a los padres acerca de cómo tratar a los niños en el seguimiento de sus actividades en el hogar.

Cabe reiterar, que en esta área se tratan pacientes con problemas de lenguaje, es necesario decir que éste, es muy importante para comunicarnos y establecer relaciones con los otros, por lo tanto *“El lenguaje humano es, la conducta más importante relativa al uso de signos en el desarrollo infantil, a través del lenguaje el niño se libera de muchas de las limitaciones inmediatas de su entorno, se prepara con ello, para una actividad futura...” (Vygotski, 1978:62).*

Siendo el lenguaje un proceso cargado de signos que nos permiten comunicarnos con los demás, en las terapias se procuraba atender esta discapacidad. Pero ¿a qué se le llaman problemas del lenguaje?,

Se le llama así, a los trastornos de uno o más procesos psicológicos fundamentales que intervienen en la comprensión, uso del lenguaje hablado o

escrito, además de otros como la incapacidad de escuchar, hablar, pensar, leer, deletrear, escribir, etc. (Meece, op.cit:42).

Siguiendo la definición anterior, se deriva que siendo el lenguaje vehículo principal para darnos a entender con los demás, están involucrados otros procesos, de los cuales también se derivan varias discapacidades como:

- Síndrome de Down: se caracteriza por:
 - _retraso mental
 - _cara ancha y plana
 - _hendiduras oblicuas
 - _labio superior con arrugas
 - _mano ancha. (Langmon, 1976:108)
- Sordera: suele acompañarse de mudez y puede ser causada por el desarrollo anormal del oído, además de malformaciones de los huesillos del oído y el tímpano. Una de las causas de la sordera es de carácter hereditario pero también ambiental, ya que durante la gestación pueden surgir dificultades anormales. El virus de la Rubéola puede lesionar gravemente el embrión. (Langmon, op.cit:352)
- Problemas de aprendizaje: la característica predominante en los niños con problemas de aprendizaje, es que les cuesta mucho aprender, además de otras características como problemas en el lenguaje, en la cognición, en el desarrollo físico y psicosocial.
- Autismo: tiene origen neurológico y afecta el funcionamiento del cerebro. Los niños autistas se caracterizan por: deficiencias en la comunicación, problemas con la interacción social recíproca y una serie limitada de actividades e intereses. En sí, como lo dice el nombre, están ausentes.

- Déficit de atención¹²: su origen es neurobiológico. Se caracteriza porque el individuo:
 - _No presta mucha atención a los detalles o comete errores garrafales en los trabajos escolares o en otras actividades.
 - _Le cuesta mucho mantener la atención en las actividades.
 - _No parece escuchar cuando se dirigen a él directamente.
 - _No cumple las instrucciones
 - _Le resulta difícil organizar las tareas o actividades
 - _Pierde las cosas necesarias para las tareas o actividades.
 - _Se distrae frecuentemente.
 - _Olvida las actividades cotidianas.
- Retraso mental: los niños con esta discapacidad presentan problemas en varios ámbitos como: en el aprendizaje, la comunicación, ámbito social, académico, vocacional y habilidades de vida independiente. En este caso, puede haber niños de 10 años que aún no han aprendido el control de esfínteres, o no puedan vestirse sin ayuda.
- Dislexia auditiva: los niños no logran discriminar entre los sonidos y asociarlos con los símbolos gráficos correspondientes.
- Dislexia visual: muestran percepciones erróneas e inestables de las letras, de las palabras y de los números. (Meece, op.cit.:49-58)

¹² Cabe aclarar que, el déficit de atención y la hiperactividad no se considera una discapacidad como tal, sino como: Otros problemas de Salud, y deben acudir con un psicólogo o psiquiatra, sin embargo, algunos niños con déficit de atención son admitidos en Educación Especial, porque además pueden presentar una discapacidad como problemas de aprendizaje. (Meece. Op.cit.:50)

Estos son algunos de los problemas de lenguaje que presentan los pacientes que asisten a esta área.

Por ejemplo con los niños sordomudos o autistas, la LEE (Licenciado en Educación Especial) Alondra, utilizaba el lenguaje mímico para comunicarse. Entendiéndose por lenguaje mímico, el que se utiliza con las manos o las expresiones faciales.

Diariamente se trataban aproximadamente 10 niños, en diferentes horarios, por lapsos de 30 a 45 minutos, desde niños con sordera, autismo, sordomudos, con síndrome de Down, y con algún tipo de parálisis. De este modo, apoyaba a la Licenciada a archivar los expedientes de los niños, y en ocasiones acomodaba los materiales que están en el área, como instrumentos musicales (panderos, tambores) material de ensamble, rompecabezas, discos con sonidos de animales, de medios de transporte y de instrumentos musicales. Cabe destacar que, estar en contacto con los niños sordomudos, fue difícil para mí, pues la terapeuta es la especialista, en este caso, yo veía qué niño debía recibir su terapia de acuerdo a la agenda y de proporcionarle los materiales que utilizaría la LEE Alondra con los pacientes.

Al finalizar la terapia, se formaban equipos de trabajo, con los niños, para trabajar aspectos del aprendizaje, utilizando, memoramas, alfabeto móvil, acomodar piezas ya sea por colores, tamaño y/o forma. En este sentido eran actividades para niños que no tenían sordera pero que si presentaban problemas de lento aprendizaje, memoria a corto plazo o autismo. En los equipos de trabajo con los niños, ayudaba a la Licenciada en las terapias, ella me decía que actividad se realizaría, por ejemplo:

Con niños de problemas de aprendizaje: se formaban equipos o parejas, regularmente con los niños de memoria a corto plazo y los de déficit de atención. Se utilizaban los memoramas (animales o frutas) y rompecabezas.

Con sordera: la LEE. Alondra tenía varios CD's de sonidos de animales, de medios de transporte, de instrumentos musicales. Los niños se sentaban en una mesita, y tenían unas tarjetas anexas al CD, por ejemplo si era de sonidos de animales, los niños tomaban la tarjeta del animal que habían escuchado, en ocasiones se debía subir de volumen para que escucharan claramente, algunos niños no lograban discriminar los sonidos, o bien porque no lograban escuchar realmente.

A todos los niños les pedía una libreta de trabajo para sus terapias, en la primera hoja debía contener sus datos, su nombre con letras grandes, después pegaban una foto de ellos, y en otra hoja una foto de su familia, y en cada terapia les preguntaba a los niños quiénes eran los que estaban en la foto, sin embargo los niños autistas o sordomudos, les preguntaba a través del lenguaje mímico y señalaba la foto y ellos contestaban con gestos quiénes eran.

Después que llegaba el niño regularmente acompañado de su mamá, la Licenciada Alondra, lo revisaba, platicaba con el niño y la madre, en este caso, de cómo se había sentido con las terapias, o qué dificultades había tenido. Después de eso, se quedaba el niño y salía su mamá a la sala de espera, durante las terapias.

Regularmente la Licenciada me preguntaba sobre mi carrera y las asignaturas que estaba cursando, en ese momento estábamos revisando el curso del Lenguaje en la Primera Infancia. En este caso, le proporcioné una tabla de cambios cognoscitivos según Piaget. (Martínez, 1999: 58)

LENGUAJE	PERCEPCIÓN	MEMORIA
0-2 años estadio sensoriomotor		
_Adquisiciones fonológicas,	_Percibe de forma global	_Reconoce la figura

comunicativas y cognoscitivas _Discrimina sonidos del lenguaje _Balbucea _Primera palabra-frase (1 año)	_Prefiere ciertos estímulos _Puede discriminar _Prefiere estímulos de contorno muy contrastado (1 año)	familiar _Recuerda lugares, personas y hechos
2-6 años estadio preoperacional		
_Frase de dos palabras (2 años)	_Percibe por zonas _Mantiene más tiempo la atención.	_Utiliza el repaso espontáneo para conseguir recordar _No puede controlar y evaluar sus capacidades de memoria
6-12 años estadio operacional concreto		
_Avance en el lenguaje oral y escrito	_Las apariencias perceptivas se corrigen mediante el pensamiento	_Avanza en las destrezas de memorización _Se esfuerza de manera intencional
12 en adelante estadio operacional abstracto		
	_Planifica para controlar las características del estímulo _Percibe con detalles	_Tiene conciencia de su capacidad de recuerdo.

En esta tabla se muestran los cambios del desarrollo cognoscitivo en cuanto a los procesos de lenguaje, percepción y memoria. Aspectos que trabajaba la Licenciada en sus terapias. Cabe mencionar, que en ésta también se muestran los procesos evolutivos “normales”. Ya que dista mucho de los niños con discapacidad, debido a que su edad mental no corresponde con su edad cronológica y por tanto su aprendizaje es más lento.

b) ÁREA DE TERAPIA FÍSICA

En el siguiente semestre, la directora me pasó a las áreas de terapia física y ocupacional. Primero estuve en el área de terapia física, donde se atendían niños con problemas específicamente de tipo psicomotor, había tres terapeutas especialistas, a los cuales se les asignaban los pacientes con sus horarios respectivos, en este espacio había: colchonetas en el piso, dos espejos al fondo, compresas, pelotas, escaleras bajas etc.

Desde temprano llegaban personas a sus terapias, los encargados los atendían muy amables y además el costo era muy accesible para los pacientes. Los niños, jóvenes y adultos que asistían presentaban específicamente problemas psicomotores, como:

- Hipotonía: debilidad en los pies para caminar
- Distrofia muscular: se caracteriza por la progresión rápida de la degeneración del músculo que ocurre de forma temprana en la vida. Casi todos los lactantes afectados son varones. Es raro que tengan síntomas al nacer o en los primeros meses, aunque algunos ya muestran hipotonía (tono anormalmente disminuido del músculo) progresiva que es el signo clínico más característico, y que condiciona el desarrollo psicomotor del lactante y del niño.

Posteriormente (3 años), aparecen signos de alteraciones al inclinarse y caminar, alcanzando su máxima expresión alrededor de los 5 años y la marcha se hace claramente patológica con balanceo de caderas, presentan hipertrofia de los músculos de las pantorrillas, aparece debilidad progresiva hasta el punto de precisar silla de ruedas, (entre los 7 y 12 años de edad) y deterioro mental. (http://es.wikipedia.org/wiki/Distrofia_muscular_de_Duchenne)

- Parálisis cerebral: La parálisis cerebral es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo.
- En primer lugar, los trastornos son debidos a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida, o incluso en el período de gestación, y puede ocurrir hasta los cinco años.
- Se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono, postura y movimiento.

Por último, hay un concepto generalizado de que la lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Los trastornos motores afectan a la mayoría de los casos a los órganos y dificultan el desarrollo de la alimentación y el habla.

- Hemiplejía: afecta a una de los dos hemicuerpos (derecho o izquierdo)
- Diplejía: mitad inferior más afectada que la superior.
- Cuadriplejía: los cuatro miembros están paralizados.
- Paraplejía: afectación de los miembros inferiores.
- Monoplejía: un único miembro, superior o inferior, afectado.
- Triplejía: tres miembros afectados.

Si bien se denomina a los trastornos neuromusculares con el sufijo "plejía", no constituyen verdaderas parálisis, ya que en realidad se halla una debilidad de la fuerza por disminución en la conducción del impulso nervioso a placa motora, generando paresia muscular(s/f http://es.wikipedia.org/wiki/Par%C3%A1lisis_cerebral)

Todos estos pacientes recibían terapias, a través de masajes, y ejercicios, ya sea caminar con pesas en los pies, subir escaleras, entre otros y a los bebés se les proporcionaba estimulación temprana.¹³Al respecto, la estimulación se brindaba a los niños pequeños y a los que tenía hipotonía, debido a que tenían tono bajo, principalmente en sus pies y manos, a estos niños les colocaban compresas en sus pies que tenían un peso de 250 gramos., para que en sus pies tuvieran peso al caminar con objeto de que se fortalecieran sus pies. Del mismo modo, también proporcionaban estimulación a los bebés prematuros, de 7 u 8 meses, en este caso, los recostaban en una colchoneta suave, y les daban masajes desde la cara hasta los pies, a niños de 10 ó 11 meses, los ayudaban a gatear y observaban cómo lo hacían, algunos arrastraban al mismo tiempo los pies, otros simplemente no lograban gatear. Otros ejercicios que realizaban eran:

- Subir y bajar escaleras
- Subir en un banco
- Caminar con compresas
- Balancearse en una pelota grande
- Caminar sobre una tabla (pie frente al otro)
- Lanzar una pelota de gel, alternando las manos

¹³ Alude a la aplicación de procedimientos y técnicas que tienen la finalidad de desarrollar el potencial del cerebro humano, que se inician antes de los seis años de vida (etapa de crecimiento y desarrollo del cerebro), que aprovechan las peculiares características del aprendizaje infantil, y que sortean sus limitaciones sensoriales. (Bances, s/f:2)

- Botar un balón de basquetbol

En conjunto, estos eran los ejercicios que realizaban los niños en la Terapia Física, además de la Estimulación Temprana

En cuanto al ambiente de trabajo entre los terapeutas, era un ambiente de respeto y colaboración porque si algún terapeuta no podía asistir, otro se ocupaba de sus pacientes, sin embargo no se reflejaba amistad, solo se apegaban cada quien a su trabajo, en ocasiones directamente la directora se encargaba de hablar con los pacientes y darles otras fechas, para sus terapias, además de que se responsabilizaban de ello y realizaban el expediente y avance de sus ejercicios.

Mi desempeño en esta área consistía en archivar los expedientes y en ocasiones atender algún paciente, no como tal dando una terapia, pero si algunos ejercicios sencillos, como ayudarlos a levantarse, a subir escaleras, subir y bajar rampas, lanzar objetos con las dos manos, saltar, gatear, etc., es menester mencionar aquí, que estos ejercicios van encauzados al desarrollo motor, es decir, la motricidad que es una esfera del desarrollo integral que implica la realización de movimientos.

Por lo tanto la motricidad *“es el área de estudio del movimiento. La capacidad de realizar movimientos cambia con la edad. En unas edades es posible realizar ciertos movimientos y en otras no. La ejecución de un movimiento se va perfeccionando con la práctica y el paso del tiempo a lo largo de la infancia”*. (Martínez, *op.cit:52*). Al respecto, la motricidad implica el desarrollo de las habilidades motoras gruesas y habilidades motoras finas. En este caso, en el área de terapia física, se enfocan a la motricidad gruesa¹⁴.

Los especialistas de esta área, de igual manera que en las anteriores, me encomendaron la tarea de proporcionarles información sobre los cambios que se producen en el niño en su desarrollo motor. En este sentido, la siguiente tabla,

¹⁴ Las habilidades motoras gruesas, designan el movimiento de la cabeza, el cuerpo, de las piernas, de los brazos y de los músculos grandes. (Meece, *op.cit:17*)

indica los aspectos del desarrollo normal del mismo. Considerando que los pacientes que asistían a sus terapias, tal vez su desarrollo motor no va a la par de esta tabla, puesto que presentaban diversas discapacidades específicamente motrices, pero si lo podían considerar como un referente. (Martínez op.cit:53)

CONTROL POSTURAL	
8 Semanas	_Aguanta la cabeza con la espalda curvada
2-5 meses	_Tumbado se da la vuelta
4-7 meses	_Se sienta apoyándose con sus manos
5-8 meses	_Se sienta sin apoyo
-11 meses	_Sentado se gira sin perder el equilibrio
5-10 meses	_Se mantiene de pie cogido
9-14 meses	_Se mantiene de pie solo
20-36 meses	_Salta en el mismo sitio.
PRENSIÓN ADAPTADA AL OBJETO	
8-10 Meses	_Prensión con pinza fina cuchara o lápiz
12-23 meses	_Prensión palmar
23 meses	_Prensión con pinza fina
DESPLAZAMIENTOS	
8-9 meses	_Desplazamiento a "gatas"

8-11 meses	_Primeros pasos con apoyos o de la mano
11-15 meses	_Camina solo
12-20 meses	_Sube escaleras

Casi al finalizar la estancia de mis prácticas profesionales en esta área, proporcioné un fichero de actividades del curso: Desarrollo físico-motor, la salud y la nutrición en la infancia temprana, que también conferí al área de Terapia Física, para sugerirlas a los padres de los pacientes que asistían a sus terapias.

ACTIVIDADES DEL FICHERO

ETAPAS DE ESTRUCTURACIÓN

Primera etapa: (nac.-3años), es la del descubrimiento del propio cuerpo y con él la adquisición de lo que se llama el primer esqueleto del YO. El niño percibe al cuerpo como si estuviese segmentado, los diferentes miembros no forman para él un todo o un conjunto.

Segunda etapa: (3 a 7 años), el niño no es capaz todavía de apreciar con cierta precisión la distancia entre las partes de su cuerpo.

Tercera etapa: (8-12 años), el niño estructura su esquema corporal alcanzando la representación mental de su cuerpo en movimiento. Adquiere una imagen global de la postura y percibe mejor los detalles de situación fragmentaria de las partes de su cuerpo. (Fernández, 1981:84)

Tonicidad¹⁵

Se trata de una función de los músculos por la que éstos se mantienen de forma permanente en tensión, con gasto muscular de energía sin ocasionar cansancio al cuerpo. Está presente en los movimientos como en las actitudes de reposo. (Fernández, op.cit:87)

Favorece: principalmente el órgano motor y ayuda a controlar las actividades cerebrales.

Actividad: escuchando órdenes.

Edad: 5 años.

Materiales:

*Una cobija

*Láminas sobre las posturas del cuerpo en forma que exprese las del niño.

Roles: el niño será el que realice las acciones y ejecute las indicaciones.

Dinámica: se les pedirá a los niños que pongan su cobijita, y la educadora, les irá indicando qué postura deben realizar: ya sea de pie, sentado, acostado en cuclillas, de rodillas o a gatas. Aproximadamente unos 30 segundos por cada postura y al término de cada postura se les mostrará la imagen de la lámina, para que se den cuenta como está ahí y cómo lo hicieron ellos. Al finalizar, se les preguntará cómo se sintieron.

Evaluación: La evaluación se calificará, bajo los criterios de si lo hizo, no lo hizo o a veces, entonces va a depender de lo que el niño haga, si lo hizo, sin ningún

¹⁵ Cabe señalar que los conceptos de motricidad como: tonicidad, relajación, respiración, etc. son extraídos del mismo autor señalado anteriormente, sin embargo, las actividades, yo las diseñé.

problema, entonces su desempeño es muy bueno, si no lo hizo, tal vez tenga algún problema de salud y si es así, puede ser por falta de estimulación.

Coordinación

Toda una serie de componentes dinámicos entran en juego en el desarrollo de la coordinación. Bien armonizados, dan como efecto un movimiento sin derroche inútil de energía, que resulta eficaz a la vez que estético y con cierto ritmo visto desde el exterior. (Fernández, op.cit:87)

Favorece: atención, coordinación visomotora.

Actividad: paseando mi balón.

Edad: 5 años.

Materiales:

*balón o botella de plástico.

Roles: el rol del niño, es el de impulsor, ya que él impulsa la pelota para que ésta se encuentre en movimiento.

Dinámica: se les pedirá a los niños que coloquen botellas en una línea recta, de manera que la distancia entre ellas sea de un metro, entonces con su pelota pasarán pateándola con el pie derecho de manera de zigzag, por las botellas, tratando de no tirarlas, y después de regreso con el pie derecho, y por último en zigzag otra vez, pero con ambos pies.

Evaluación: la evaluación se calificará, bajo los criterios de Si lo hizo, No lo hizo, y se describirá cómo fue que realizó la actividad.

Relajación:

Consiste en una expansión voluntaria del tono muscular acompañado de una sensación de reposo. (Fernández, op.cit:88)

Favorece: en las prácticas de ejercicios de respiración, de menor coordinación con las partes del cuerpo y con la concentración mental, ya sea por medio de imágenes o de objetos.

Actividad: sentado bajo la sombra.

Edad: 5 años

Materiales:

*Una naranja o una manzana.

Roles: el rol del niño es el de tomar conciencia de que la actividad va en beneficio de él mismo y la educadora como un apoyo para él.

Dinámica: al finalizar cualquier actividad, o bien, cuando ya se terminaron las clases, en caso de que asistan a un jardín de niños u otra institución, 10 minutos antes se les pedirá que salgan al jardín (algún espacio libre) y que se sienten en el pasto, bajo la sombra de un árbol, o con un compañero. La educadora les dirá que se relajen que se recuesten y cierren los ojos un momento y estiren su cuerpo. Después de 5 minutos abrirán los ojos y se sentarán y podrán comer su naranja o su manzana o cualquier fruta que lleven los niños.

Evaluación: la evaluación consistirá en la observación directa de la educadora, haciéndoles preguntas a los niños qué sintieron, que significa relajarse.

Respiración

La respiración es una actividad natural de todo ser humano. Los movimientos de respiración pulmonar, llamados inspiración y expiración, son contracciones del diafragma y los músculos costales. En la medida que el niño toma conciencia de ambos movimientos aprende a controlarlos y a corregir las insuficiencias de respiración. (Fernández, op.cit:89)

Favorece: la oxigenación del cuerpo, y se conoce como es su ritmo respiratorio.

Actividad: oxigenando mi cuerpo

Edad: 5 años

Material

*Flor y una velita

Roles: el niño va a ser el que escucha la actividad y el ejecutor de la acción que la educadora indicará.

Dinámica: al término de realizar determinada actividad, se les va a pedir a los niños que se formen en línea horizontal, y que respiren, mientras la educadora estará observando cómo lo hacen, entonces ella les mostrará cómo respira para que lo realicen despacio y los niños la miren, diciéndoles que todas las personas respiramos y que es muy importante para vivir. Posteriormente la educadora les indicará a los pequeños que con la mano derecha tomen la flor, y que la acerquen a su nariz y que la huelan (inspirar) y que perciban su olor. Después tomarán la velita con la mano izquierda y la soplarán, la educadora tendrá que tener cuidado al prender la vela para evitar accidentes. La educadora les irá explicando que cuando respiran: inspiran y expiran como la actividad anterior. Se repetirá la actividad tres veces, es decir, tres respiraciones.

Evaluación: la educadora evaluará la actividad observando las acciones del niño, les preguntará cómo se sintieron y si les gustó la actividad

Equilibrio

Como equilibrio, se entiende, mantener relativamente estable el centro de gravedad del cuerpo a pesar de las influencias del medio. (Fernández, op.cit:90)

Favorece: estabilidad física del cuerpo

Actividad: ¡Mira como no me caigo!

Edad: 4 años

Materiales:

*Una tabla de madera lisa de aproximadamente de dos metros

*Blocks o ladrillos

Roles: el niño toma el rol de iniciativa, ya que el comienza la actividad.

Dinámica: primero se colocará la tabla sobre los ladrillos o blocks. Entonces el niño tiene que caminar sobre ella, poniendo un pie frente del otro, tratando de no caerse. La educadora debe inspirarle confianza y animarlo a realizar la actividad. La actividad se puede repetir varias veces, para ver el equilibrio de los niños. Se pueden poner dos bloks en lugar de uno para comparar el equilibrio.

Evaluación: la evaluación se calificará, bajo los criterios de Si lo hizo, No lo hizo.

Lateralidad:

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 otro. (Fernández, op.cit:90)

Favorece: la integración del esquema corporal, conoce y controla su hemisferio dominante.

Actividad: pásame la pelota

Edad: 5 años.

Materiales:

*Una pelota pequeña o un costalito relleno de harina.

Roles: son por parejas, un niño será el emisor y otro el receptor.

Dinámica: la educadora organizará los niños por parejas uno frente del otro. A una distancia de aproximadamente un metro. Entonces el niño emisor lanzará ya sea la pelota pequeña o el costalito, entonces se identificará qué mano utilizan con

más predominancia, ya sea la izquierda o la derecha. La educadora les indicará que ahora van a lanzar la pelota con la otra mano, para que ella observe como hacen la actividad con esta mano. Después se alternarán los roles, ahora el receptor lanzará la pelota.

Evaluación: la evaluación se calificará, bajo los criterios de Si lo hizo o No lo hizo y la descripción de la actividad.

Espacio

Es la capacidad de sitio o lugar, en este se pueden situar las distancias que hay entre las cosas, y es el ámbito territorial donde nos desarrollamos y realizamos nuestras actividades. (Fernández, op.cit:92)

Favorece: atención, lenguaje, integración del órgano visual motor.

Actividad: conociendo mi cuarto.

Edad: 9 meses.

Materiales:

*Juguetes que al niño le llamen más la atención.

Roles: el niño va tomar el rol de conocedor y la mamá será su apoyo.

Dinámica: para iniciar la actividad es necesario que se lleve a cabo en el cuarto del bebé. Se colocarán cobijitas en el piso para que no se lastime al momento de gatear. Se distribuirán en las esquinas o por todo el cuarto sus juguetes favoritos y que les llamen su atención. La mamá elegirá un juguete y le hablará al bebé para que gatee hasta donde este el juguete y así con todos los demás objetos. La mamá deberá de motivarlo y darle seguridad.

Evaluación: la evaluación se calificará por medio de la observación directa de la actividad, desde el inicio hasta el final, bajo los criterios de si lo realizó o no lo realizó y las dificultades que se observaron además del desempeño de la mamá.

Esquema corporal

El esquema corporal, es la imagen mental o la representación que cada uno tiene de su cuerpo, sea en posición estática o en movimiento, gracias a la cual, puede situarse en el mundo que le rodea. Esta imagen del propio cuerpo se elabora a partir de múltiples informaciones sensoriales de orden interno y externo a lo largo de etapas de evolución de psicomotricidad del niño desde el nacimiento hasta los doce años. (Fernández, op.cit:84)

Favorece: atención, memoria, concentración, lenguaje y conocimiento de esquema corporal

Actividad: tina feliz

Edad: 2 años

Materiales:

*tina de baño

*Esponja de baño o brocha suave.

Roles: el niño será participe de la actividad y ejecutor de éste.

Dinámica: la actividad consiste en bañar al bebé, en este caso, la madre es la que llevará a cabo la actividad. Primero en una tina la mamá utilizará ya sea la esponjita o una brocha suave para que cuando esté bañando al bebé, toque las partes de su cuerpo. Por ejemplo: se recomienda que la mamá le cante una canción mientras va diciendo “esta es mi cabeza” y el bebé tocará su cabeza y la mamá tocará la cabeza del bebé con la brocha o con la esponjita, después dirá “este es mi brazo, mis pies” etc.

Evaluación: la evaluación se calificará bajo los criterios de Si lo hizo No lo hizo, describiendo las dificultades o errores que se observaron en la actividad.

c) ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

A mitad del semestre, la directora me cambió a otra área, la de terapia ocupacional, que está adjunta al área anterior. Se realizaban actividades específicamente de motricidad fina, en este espacio había mucho más material que en las otras áreas, puesto que se trabaja con el desarrollo de habilidades motoras finas.¹⁶

El terapeuta, tenía ya varios años trabajando y mucha experiencia, trataba a sus pacientes muy amablemente y se mostraba motivador y entusiasta. Las actividades que realizaban eran:

- Abotonar-desabotonar: para esta actividad se utilizaba un pedazo de tela con botones pequeños, medianos y grandes. Y el objetivo era que los pacientes abotonaban la tela y después el terapeuta le pedía que la desabotonaran, en este caso, primero les daba el pedazo de tela de botones chicos, luego el mediano y el grande, para observar cómo utilizaba el niño la pinza fina, o bien las dificultades que tenían, en algunos niños se observaba cómo tenían más problemas para desabotonar, por ejemplo: los niños que tenían parálisis, debido a que tomaban las cosas con todos los dedos de la mano y no lograban abotonar el más chico.
- Pegar semillas como frijol o sopa en una hoja: esta actividad era muy entretenida para los pacientes porque ellos mismos dibujaban lo que quisieran y después el terapeuta les daba semillas o sopa para decorar el contorno de la figura, en cuanto a las semillas vigilaba que no fueran muy pequeñas porque los niños se las podían llevar a la boca y sería peligroso, entonces como él ya conocía el diagnóstico y características de los pacientes les proporcionaba material adecuado para cada actividad. Por ejemplo: si en el área de lenguaje el niño

¹⁶ La motricidad fina incluyen pequeños movimientos corporales. Exige las siguientes actividades: vaciar leche, cortar alimentos con el cuchillo y tenedor, dibujar, armar piezas, escribir, trabajar en computadora o tocar un instrumento musical. (Meece, op.cit:19)

estaba trabajando con figuras geométricas, entonces en la terapia ocupacional trabajaba con ese mismo tema de las figuras y el paciente decoraba el contorno de éstas con las semillas.

- Tocar diversos materiales, con diversas texturas (suave, liso, rugoso, áspero, etc.): esta actividad favorece la sensibilidad en los niños a través del tacto, regularmente esta actividad estaba encaminada para los bebés, para observar los gestos y reacciones que el niño mostraba al percibir las diferentes texturas, los materiales eran unos conos de hilo forrados de distintas telas, ya sean suaves, ásperas, lisas, etc. Los bebés tomaban los conos y el terapeuta tomaba al niño y platicaba con él y le daba un cono y pasaba su manita sobre las diferentes texturas.
- Material de ensamble: regularmente eran cubos de fomi, la actividad consistía en unir las seis caras hasta formar el cubo, además cada cara tenía dibujos de animales y se podían quitar y posteriormente volver a colocar dependiendo del espacio y la forma.
- Material de resaque: esta actividad era con material parecido al anterior, por lo general eran cubos de plástico que tenían en cada cara una figura geométrica y dentro del cubo estaban las figuras, la actividad consistía en sacar las figuras y colocarlas en los espacios vacíos de las caras del cubo, se colocaban de acuerdo a la forma de la figura. Algunos niños realizaban la actividad correctamente y otros niños que tenían parálisis, tardaban más en realizarla porque sus movimientos eran más torpes y lentos.
- Formar torres: esta actividad estaba encauzada habitualmente a niños pequeños, la actividad residía en formar torres, con piezas de diferentes tamaños, podían formar torres de forma ascendente y descendente. Y por otro lado, tenía otra función porque los niños

podían formar las figuras que ellos quisieran, como un avión, pistola, casa, etc.

- Seleccionar material utilizando una pinza para ropa: para esta actividad se utilizaban pinzas para colgar ropa, y objetos pequeños. Por ejemplo en la mesa hay diferentes objetos como pueden ser: botones, pedazos de tela, colores, etc. Y los niños debían tomar los objetos con la pinza para ropa y colocarlos en otra mesa. Y por otro lado esta actividad también la utilizaban para decorar el contorno de una cartulina, de este modo, el paciente debía tomar la pinza con los dedos pulgar e índice, después tomaba otra pinza con el dedo pulgar y el medio, y así con los otros dedos, hasta tomar la pinza de ropa con el pulgar y el meñique. Esta actividad resultaba ser tardada porque se les dificultaba tomar la pinza para ropa intercambiando los dedos.
- Agrupar material por colores, tamaño y forma: aquí los pacientes se sentaban y en una mesa tenían fichas de colores chicas y grandes, de forma circular y ondulada, los niños debían clasificar las fichas ya sea por colores, tamaños y formas.
- Semillas en botes como arroz, frijol, habas, sopa, etc. Donde los niños tocaban con las manos estas semillas y trataban de adivinar qué era y qué textura tenían. Los botes estaban forrados de colores oscuros para que los niños no descubrieran rápidamente que semillas contenían. El terapeuta les colocaba un paliacate en los ojos y les decía que introdujeran su mano en el bote y trataran de adivinar qué semilla era. Algunos niños tenían dificultades para expresar correctamente la textura que sintieron, pero si la semilla.
- Colocar palitos en una tabla de orificios: en una tabla con orificios los niños debían colocar los palitos, ya sea el contorno de la tabla o

también podían dejar un orificio vacío y en el siguiente colocar un palito o bien llenar toda la tabla.

Los niños que asistían a esta área tenían síndrome de Down, parálisis, autismo, problemas de lenguaje, lento aprendizaje, déficit de atención, entre otras. El objetivo era estimular la motricidad fina, utilizando la pinza fina, la sensibilidad a través de texturas y otras actividades lúdicas.

Frecuentemente la directora de la UBR, realizaba inspecciones a las áreas y se involucraba en las actividades que realizaban los terapeutas con sus pacientes. En caso de que los padres no pudieran pagar el servicio, se les trasladaba al DIF Tulancingo, y se les apoyaba con las terapias.

Por otro lado, si algún paciente necesitaba atención psicológica, lo detectaban a través de las actividades y de los expedientes que tenían de los pacientes, en el caso de que si hubiese alguien con algún problema psicológico o niños con problemas de conducta, se trasladaba con la psicóloga, en el área adjunta a la dirección, además de que se les daba asesoría a los padres y pláticas de cómo tratar a estos niños y recomendaciones dirigidas a los maestros que atendían a estos niños para tomarlo en cuenta en su formación educativa, lo cual les servía mucho, para tener una orientación psicológica, y de esta forma canalizar en actividades provechosas para el aprendizaje de los niños.

De igual manera, si se les detectaba algún problema de circulación sanguínea o en el sistema nervioso, había otra área llamada Hidroterapia, donde se trataban pacientes con estas problemáticas o enfermedades del cuerpo y de los huesos principalmente, esto era, a través de baños simples a temperaturas que el terapeuta suministraba de acuerdo a lo que el paciente padecía.

Estas eran las áreas en las cuales estuve en mis prácticas profesionales, excepto en la de Hidroterapia, por lo comentado en páginas anteriores, la UBR, tenía el objetivo de brindar un servicio integral, atendiendo tanto a las necesidades intelectuales, como emocionales, pues, siempre motivaban a los niños a realizar

sus terapias, con el propósito de crear un ambiente favorecedor a estos niños, jóvenes y adultos con algún tipo de discapacidad. Considero que el aspecto emocional es muy importante, ya que la motivación, el reconocimiento, la admiración, permiten que las personas se sientan bien y que ellos mismos tengan la disposición de cooperar para ir avanzando en sus terapias.

Es importante, recalcar, que la atención integral de la que parte la UBR, se reflejaba en las áreas, ya que primero los niños junto con sus padres, pasaban con la Dra. Enriqueta, para que ella los revisara, después los pasaban al área de terapias que requería según su diagnóstico, además de que también podían pasar a las otras áreas como la de lenguaje y ocupacional. En caso de que al niño se le detectara algún problema de orden psicológico, como problemas de conducta u otro trastorno, el área de Psicología atendía estos casos. Y otra de las tareas de la Dra. Enriqueta, era la de orientar a los padres de los pacientes con información que les fuera útil para poder apoyar a la recuperación de los niños con discapacidad.

2. PROPÓSITOS

En un principio no tenía fijados propósitos para las prácticas profesionales, cabe destacar que de un catálogo de espacios para prácticas estaban enlistados varios CENDIS y guarderías que eran instituciones específicamente vinculadas con la Educación Inicial. También estaban otras instituciones que no tenían nada que ver con la Línea específica de la carrera, pero en este caso, no era obligatorio que forzosamente eligiéramos una institución relacionada con la especialidad. Los CENDIS y guarderías fueron los espacios que primeramente fueron elegidos, quedando otras instituciones como opciones, fue así como me llamó la atención la Unidad Básica de Rehabilitación, porque no sabía de la existencia de esta institución en la ciudad y también la seleccioné puesto que está situada en el centro de Tulancingo, siendo un lugar accesible para trasladarme.

Al ingresar a la UBR mi propósito era conocer la Unidad y en general qué servicio ofrecía. Después conforme iba conociendo las áreas en las que realicé

mis prácticas profesionales, trataba de asociar las lecturas que en clase realizábamos con los espacios de prácticas. Por ejemplo cuando estuve en el área de terapia de lenguaje estaba cursando la asignatura de Lenguaje en la primer infancia, sin embargo, era totalmente diferente leer y revisar lecturas que estar realmente con niños con problemas de lenguaje, porque no estás capacitado para trabajar con niños que presentan algún tipo de discapacidad.

Entonces fue así como los propósitos no los tenía bien estipulados como tal, pero si tenía la disposición de aprender y de apoyar en las actividades que realizarían en la Unidad. De este modo, ya anteriormente describí las actividades que se llevaban a cabo en las tres áreas de mis prácticas profesionales, que si bien no fue en un espacio directamente relacionado con la Educación Inicial con niños supuestamente “normales”, si se trabajaba con niños de 0 a 4 años, claro que con un objetivo distinto debido a la discapacidad de cada uno de ellos, pero con varios aspectos que revisamos a lo largo de mi formación académica.

Cuando estaba cursando Asesoría y Trabajo con Grupos, se nos pidió que realizáramos un trabajo para la asignatura, para ello diseñé un taller de técnicas de integración y lo realicé con información de la UBR, que se describe en las siguientes páginas.

3. ACCIONES

Algunas de las acciones realizadas en la UBR, ya se describieron anteriormente en cada una de las áreas, sin embargo en este apartado, se pretende presentar el trabajo final realizado en el curso de Asesoría y Trabajo con Grupos, que se dirigió al personal de la UBR.

a) ASESORÍA Y TRABAJO CON GRUPOS

El curso de asesoría y trabajo con grupos lo presenté en el quinto semestre de la Licenciatura, en donde se enuncia a continuación la competencia:

El alumno asesora y coordina el trabajo con personas y con grupos como preparación previa para la intervención educativa, a partir de lo que conoce,

identifica, caracteriza y aplica referentes teóricos, metodológicos e instrumentales, orientados a mejorar los procesos de aprendizaje y formar actitudes de comprensión y tolerancia; cuyos referentes sustentan la asesoría y el trabajo con grupos. (Asesoría y trabajo con grupos. LIE, 2004:3)

Al respecto, se procuraba que se realizara un trabajo con grupos, puesto que el aprendizaje es social, el trabajar en equipo permite que se den pautas de aprendizaje y socialización en los grupos. De esta forma, diseñé un taller para trabajar con el personal de la UBR, que como ya se mencionó anteriormente es una institución reciente, creada en el 2003, por ello es que decidí diseñar el taller de trabajo con grupos, en mi espacio de prácticas profesionales.

En la asignatura, revisamos lecturas referentes al trabajo con grupos, explicando con ejemplos, cómo se podía trabajar con un determinado grupo, y en el trabajo realizado para la materia se justifica y se fundamenta el producto entregado, si bien, no se pudo aplicar, pero considero importante mostrar su diseño a continuación:

TALLER: TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN PARA LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.

b) Caracterización del grupo

Es un grupo compuesto por once personas.

La directora es la Dra. Enriqueta, especialista en Medicina General, cabe decir, que se muestra amable y accesible a cualquier situación que se presente con el grupo de trabajo, y el grupo por su parte se siente en confianza de externar sus inquietudes de una forma personal, es decir se acercan a ella, los demás miembros del grupo, cuentan con el perfil necesario para las áreas de Terapia que atienden en la UBR.

Se observa una atmósfera tranquila entre ellos, y realizan su trabajo en los horarios indicados, excepto, cuando no hay pacientes, están conversando, sin

embargo es raro que hagan esto, debido a que hay muchos pacientes que atender y se prolonga, cuando todavía pasan con la Dra. Enriqueta para las sugerencias que les recomienda. En cuanto al personal, debe de llegar temprano. Todos los días en una tarjeta anotan la hora de llegada y en la salida lo mismo.

c) JUSTIFICACIÓN

El nombrar el taller como Técnicas de Integración, es por la necesidad y la importancia de conformar un verdadero grupo, esto en primer lugar, porque este grupo es pequeño (11 integrantes), y en segundo lugar porque tiene poco tiempo de laborar juntos, entonces es menester realizar técnicas para la integración, comenzando por conocerse y tener conciencia de que son un grupo y no personas aisladas.

Vamos a hablar de técnicas de integración, las cuales son maneras o procedimientos sistemáticos que nos permiten organizar y desarrollar la acción del grupo. La implementación de estas técnicas, traerá indiscutiblemente grandes ventajas a este grupo de trabajo en la Unidad Básica de Rehabilitación, porque permitirá que el trabajo en equipo sea más valioso.

Y poco a poco, se espera que el grupo se encuentre consolidado y perfectamente unido, con un objetivo en común en marcha. De este modo, un objetivo o una meta, es un aspecto indispensable para que se forme algo, esto quiere decir, que un grupo es un conjunto de personas. Pero entonces ¿todos los conjuntos de personas son grupos?

Al respecto, es importante aclarar que multitud no es lo mismo que grupo, porque el primer concepto se refiere a “un montón” de personas, como cuando vemos que hay personas viendo un show de payasitos o personas asistiendo a una reunión.

Por lo tanto, una multitud carece de metas comunes, y no es un grupo, porque no persiguen un mismo fin o conductas significativas entre las personas. Ahora bien, un grupo, es una relación significativa entre dos o más personas, con ello, se

refiere, que la actividad de cada una representa eslabones de la actividad de los otros en el proceso de un largo ulterior. (Fernández, 1983:31)

d) MARCO TEÓRICO

TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN Y TRABAJO EN CONJUNTO

Cada individuo no se relaciona con todos los integrantes de una sociedad, sino que sus vínculos toman la forma de convivencia en diferentes clases de grupos: familia, clase escolar, grupo de amigos, grupo de trabajo, grupo de diversión, grupo de acción política, etc.

La integración grupal, por lo tanto, debe ser la forma de estructurar el proceso de enseñanza-aprendizaje, en la que tanto el coordinador como los miembros del grupo participan interrelacionándose.

Una característica menos perceptible (tanto para los observadores como para los propios integrantes) es que un grupo desarrolla siempre un “código de grupo”. Código que supone una diferenciación de roles y cierta distribución de poder.

El trabajo en grupo permite a sus integrantes aprender tanto a pensar como a actuar juntos, es decir, en el que todos sus participantes tienen un objetivo común y trabajan cooperativamente para alcanzarlo. La aplicación de técnicas grupales adecuadas, permite al docente y al grupo que el aprendizaje sea activo, que se elaboren normas de trabajo y criterios de evaluación. En este tipo de actividades, el líder asume un rol de coordinador/facilitador, que implica el de observador, guía, intérprete, y en ocasiones el de cliente/usuario. (Zarzar, s/f.:95).

En este sentido, en los grupos, se debe elegir un coordinador, que como su nombre lo indica es el que coordina las actividades, y en este caso, las técnicas grupales, ya que su papel principal es el de ayudar a que el grupo se conforme y se constituya, que como ya se mencionó es un grupo nuevo, de este modo, si se

logra consolidar el grupo, el trabajo funcionará de manera exitosa dentro de la UBR, y por consiguiente, los objetivos que se planteen, se podrán lograr.

Para ello, es necesario que, al realizar las técnicas, los miembros del grupo, puedan detectar, observar y analizar los aspectos que vean que les está fallando, tal vez, pueda ser en la comunicación, o en el trabajo en equipo, a partir de eso, el grupo logrará derribar esos obstáculos, con ayuda del coordinador.

e) OBJETIVOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTAS TÉCNICAS EN EL GRUPO DE LA UBR

Podemos decir que el uso de técnicas grupales nos permitirá alcanzar tanto los fines relacionados con la productividad como aquellos relacionados con la integración y los relacionados con la formación del grupo.

Se puede trabajar la comprensión específica o global de un tema o de una unidad. Podemos trabajar la expresión y la argumentación dando al mismo tiempo la posibilidad de comunicar sus propias ideas, tanto individual como en grupo.

Cabe puntualizar que, no es lo mismo Dinámica que Técnica.

Para Zarzar, Kurt Lewin, un psicólogo alemán, fue el primero en utilizar el concepto de Dinámica, que si bien se puede deducir, que significa, movimiento, interacciones, cambios, etc. Lewin lo denota como lo que pasa en el interior del grupo a lo largo del interactuar de las personas que forman parte de él.

En este sentido, se refiere, a las fuerzas que actúan en cada grupo, a lo largo de su existencia y que lo hacen comportarse en la forma como se comporta. Estas fuerzas constituyen el aspecto dinámico del grupo. (Zarzar, 1988:149)

Las técnicas son juegos grupales en los se procura replicar artificialmente un caso de la vida real. La finalidad de las técnicas grupales puede ser triple: propiciar un mayor conocimiento e integración entre todos los participantes; y ayudar así a la constitución del grupo como tal; facilitar el trabajo y la organización grupal, mediante el desarrollo de aquellas habilidades y actitudes necesarias para

el trabajo de equipo; y, finalmente, facilitar el surgimiento de actitudes individuales y grupales, la dinámica de grupos, es un trabajo más profundo, debido a que hay un análisis de campo, porque se estudia un grupo desde su existencia, y hay suficientes elementos que permiten un estudio interior de las interacciones del grupo. En cambio las técnicas, fungen como ejercicios, juegos y/o actividades lúdicas que ayudan a la integración y encuentro entre los miembros de un grupo. De esta manera, se pretende llevar a cabo técnicas de integración que contribuyan a la consolidación de la UBR por medio de actividades que permitan su integración.

Estas actividades permiten igualmente desarrollar la responsabilidad, la autonomía y el trabajo cooperativo por medio de:

- _ La discusión
- _ La planificación
- _ La toma de decisiones
- _ La búsqueda de información
- _ El tratamiento de la información y de los datos.
- _ La autoevaluación

Teniendo en cuenta la colaboración, los objetivos son:

- *Conocimiento de los miembros del grupo (capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes)
- *Habilidad para obtener información y comprender con profundidad un tema determinado.
- *Desarrollo de la habilidad para juzgar críticamente.
- *Cambios de actitudes y conductas (saber escuchar al otro, respeto, valoraciones, etc)

*Análisis de temas desde otros puntos de vista y enfoques.

*Elaboración de ideas originales (creatividad)

*Habilidades para la toma de decisiones (tanto en lo grupal como en lo individual).

*Posicionamiento en el rol de coordinador.

*Voluntad de integrarse en grupo y aprender a trabajar juntos, etc.

f) TÉCNICAS GRUPALES: SU APLICACIÓN

Para aplicar cualquier técnica grupal, es conveniente tener en cuenta: la madurez del grupo, el tamaño del mismo y las características del espacio físico. Debemos tener presente:

- 1.- Definir los objetivos y buscar estratégicamente la técnica a utilizar.
- 2.- Conocer las características del trabajo grupal y del grupo con que se trabaja.
- 3.- Definir los contenidos y actividades.
- 4.- Determinar la técnica grupal a utilizar.
- 5.- Efectuar las actividades grupales dando lineamientos generales de lo que se va a hacer pero sin especificar demasiado a fin de no crear expectativas negativas (resistencia a participar, miedo o hacer el ridículo).
- 6.- Determinar los procedimientos de trabajo. (Zarzar, op.cit.:160)

Más allá de la técnica que se utilice, es importante que el coordinador cumpla con la función de motivar al grupo, guiarlo para que logre alcanzar un buen funcionamiento y mejore su productividad, estimulando la comunicación entre sus miembros.

De acuerdo a los puntos clave antes mencionados, es menester que tomemos en cuenta algunas recomendaciones para la implementación de las técnicas de integración en la Unidad Básica de Rehabilitación, porque primero debemos conocer a los integrantes, ya que como se mencionó anteriormente este grupo tiene poco de conocerse y de laborar en esta unidad, estas son las metas que se busca alcanzar.

1. El grupo estará integrado y con cierto grado de madurez, para: conocerse, comunicarse, cooperar, establecer normas por consenso, definir objetivos.
2. El grupo tendrá conciencia de su situación en cuanto a comunicación, cohesión, identificación con objetivos, problemas de roles, poder o liderazgo, etc.
3. El grupo tendrá la capacidad para detectar problemas de integración, de comunicación o de encuentro entre algunos de sus miembros.
4. Se logrará eliminar el clima demasiado tenso con un alto nivel de ansiedad que obstaculiza la marcha grupal, y se reflexionará sobre el origen de algún problema relacionado con ese clima tenso.

g) CONSIDERACIONES PARA LAS TÉCNICAS

TAMAÑO DEL GRUPO: 11 integrantes

¿QUIÉN CONDUCE EL GRUPO? Directora la Dra. Enriqueta

OBJETIVOS DEL GRUPO: integración y trabajo en equipo

h) TÉCNICAS

1.- TÉCNICA: Phillips 66

OBJETIVO: La integración de los miembros de un grupo, por medio de la participación al tratar un determinado tema.

INTEGRANTES: Seis personas con una participación de 6 minutos (por ello el número de Phillips 66)

ACTIVIDAD:

No requiere preparación previa y puede tratarse en cualquier grupo y para analizar cualquier tema, el grupo debe designar un coordinador y un secretario, tiempo de exposición de cada participante y registro por parte del secretario. Cada miembro expone y el secretario realiza la conclusión sobre la base de lo expuesto: la lee para obtener la aprobación de los seis participantes. Cada secretario lee al grupo general y el coordinador sintetiza en una conclusión final.

Es muy útil tanto para integrar al grupo como para analizar un tema en forma sintética o para proponer alternativas de solución.

TIEMPO: 1 hora a 1 hora y media.

LUGAR: Salón con un espacio grande.

MATERIAL:

- Cualquier artículo de información

VENTAJAS: Técnica muy adecuada en trabajos con grupos grandes.

_ Crea una atmósfera informal.

_ Favorece: que los participantes se responsabilicen de la tarea.

_ Ayuda a participar a los más tímidos.

_ Alivia la fatiga o monotonía. (www.técnicasgrupales.com)

2.- TÉCNICA: Vamos juntos

OBJETIVO: Trabajar en conjunto, exponiendo sus objetivos e intereses en UBR con el objeto de que todos participen y se logre la integración.

INTEGRANTES: grupos pequeños de 3 a 6 miembros por grupo.

ACTIVIDAD:

El coordinador divide al grupo en subgrupos de tres a seis participantes en función del número de individuos con los que se cuente.

El coordinador tratará de evitar que los subgrupos se integren siempre con las mismas personas, promoviendo la interacción entre los diferentes participantes y, cuando sea necesario, deshaciendo grupos que por afinidad o intereses compartidos tiendan a permanecer juntos. Una vez dividido el grupo en mesas de trabajo, el instructor planteará las preguntas a temas (de preferencia que hagan referencia a sus intereses y objetivos en su centro de trabajo) sobre los que cada subgrupo trabajará simultáneamente respecto de los demás pero de modo independiente. Unos minutos antes de que concluya el tiempo, el instructor pedirá a cada uno de los subgrupos que nombren su expositor que ordene la información elaborada por cada subgrupo con el fin de que la comunique a la totalidad del grupo en sesión plenaria.

Cuando las preguntas o temas por desarrollar requieren de una información más o menos compleja, el instructor puede repartir a cada subgrupo una o dos hojas de rotafolios y plumones para escribir en ella, de tal modo que la información pueda ser visualizada por la totalidad del grupo al ser fijada en la pared con una cinta adhesiva. Durante el trabajo en subgrupos, el instructor supervisará a cada uno de los equipos resolviendo posibles dudas y orientando la dinámica hacia el objetivo indicado.

A la hora señalada el expositor de cada equipo expone las conclusiones frente al grupo y puede hacerse una ronda de preguntas por cada exposición. Al término de

las exposiciones el instructor comentará los puntos relevantes de ellos rescatando las opiniones pertinentes en relación con el objetivo de integración.

TIEMPO: De 15 a 20 minutos por grupo

LUGAR: Salón con un espacio grande

MATERIAL:

- Hojas de rotafolio o papel bond
- Plumones
- Masquin

VENTAJAS:

_ Favorece el diálogo y la integración

_ Fomenta el trabajo en equipo

_ Propicia la participación de todo el grupo

_ Permite que se aprovechen los conocimientos y experiencias de los diferentes miembros del grupo, haciendo que se aprecien las ideas desde diversos puntos de vista.

_ Requiere de pocos materiales

3.- TÉCNICA: Desempeñando roles

OBJETIVO: El conocimiento de miedos y éxitos.

INTEGRANTES: Grupos de 5 personas.

ACTIVIDAD:

No necesita de una preparación preliminar, el animador o coordinador indica que se realicen dos grupos de cinco personas, donde se dan una serie de roles, por

ejemplo, tomando una organización como una escuela, una empresa o la misma institución donde laboran, y de acuerdo al organigrama, cada integrante elige el rol que le gustaría desempeñar explicando el por qué, de preferencia en una lámina lo pueden exponer. Mientras el coordinador, deberá estar observando la dinámica y si es posible haciendo anotaciones sobre cómo se da el trabajo en grupo.

TIEMPO: Media hora a una hora aproximadamente.

LUGAR: Salón

MATERIAL:

- Papel bond
- Plumones

VENTAJAS:

_Permite conocer sus aspiraciones y sus miedos.

_Ayuda a participar a los más tímidos.

_Crea una atmósfera de confianza. (Chehaybar, 1982:438)

4.- TÉCNICA: Clínica del rumor

OBJETIVO: Analizar situaciones de conflicto o desmotivación en los grupos.

INTEGRANTES: Pequeños grupos de 4 a 5 personas.

ACTIVIDAD:

Consiste en dibujar sobre un panel una situación que, presuntamente, esté en el origen del conflicto o desmotivación. Ese panel será desconocido por cuatro o cinco miembros del pequeño grupo que, en lo posible, sean representativos del gran grupo. En una sala de reuniones, se recibe individualmente a cada una de esas cuatro o cinco personas ajenas al panel. Un miembro del grupo que conozca los contenidos del panel se lo explica sin que lo vea físicamente. La persona a la

que se le ha explicado con todo el detalle el panel, deberá explicárselo al siguiente, y así hasta llegar al último. En ningún caso, estas cuatro o cinco personas deberán ver el panel original hasta el momento del análisis final. Si es posible se puede grabar la técnica ya en una segunda fase se da el análisis de la evolución de las ideas expuestas.

TIEMPO: De una hora a hora y media aproximadamente.

LUGAR: Salón

MATERIAL:

- Panel
- Plumones.

VENTAJAS:

_Es una experiencia muy interesante para evaluar las razones de los conflictos personales o prevenirlas a partir del conocimiento de numerosas expectativas grupales muchas veces latentes. (www.técnicasgrupales.com)

5.- TÉCNICA: Autorretrato

OBJETIVO: La presentación de un grupo en lugar de la presentación por parejas.

ACTIVIDAD:

El coordinador comenzará a platicar con el grupo sobre la comunicación. Se pide al grupo que forme equipos de 6 a 8 personas, según el tamaño del grupo, y a cada equipo se le da una serie de fotografías que se colocan en el centro de la mesa. Se pide que cada participante elija 2 ó 3 fotografías que expresen algún aspecto de su persona, tal como cada uno se conoce a sí mismo. La elección se hace en silencio (sin comunicarse mutuamente).

Terminada la elección de fotos, cualquiera de los participantes, el que quiera, comienza a comentar su elección y dice al equipo la relación que tienen las fotos

con su persona: los demás escuchan y pueden hacer preguntas de aclaración y profundizar hasta donde la persona en cuestión lo permita. Sucesivamente, se expresará cada miembro del equipo. El coordinador dará 20 minutos para esta parte de la actividad.

Cuando todos los equipos terminaron, se hace un plenario en el que un relator de cada equipo presenta a sus compañeros al grupo: el relator es presentado por otro miembro del equipo. Se pueden hacer algunas preguntas aclaratorias que propicien un mayor conocimiento de cada uno de los miembros del grupo. El coordinador también se integrará en alguno de los equipos.

TIEMPO: 40 minutos

LUGAR: Salón grande

MATERIAL:

- Gran número y variedad de fotografías
- 3 ó 4 participantes

EVALUACIÓN:

El coordinador podrá hacer las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Les sirvió la técnica para empezar a conocerse o darse a conocer?
- 2.- ¿Se propició la comunicación y el conocimiento de los integrantes del grupo?
- 3.- ¿Qué piensan del grupo en general?
- 4.- ¿Qué tipo de inquietudes se manifestaron en el grupo?

VENTAJAS:

_Propicia la comunicación

_Procura un desorden mental, porque les permite que piensen y se esfuercen en encontrar la respuesta. (Chehaybar, op.cit:396)

6.- TÉCNICA: Collage

OBJETIVO: Conocerse así mismo y cómo nos percibe los demás.

ACTIVIDAD:

El coordinador explica al grupo que se trata de una técnica en la cual se va a responder a una pregunta: ¿quién soy yo?, considerando que lo que somos hoy es el fruto de nuestro pasado, y de nuestro proyecto de existencia. Explica que se va a destinar unos 15 minutos para que cada quien reflexione y responda a esa pregunta y que, una vez que tenga la respuesta, comiencen a buscar en las revistas las fotografías que les ayuden a responder y comunicarlo a los otros, de forma gráfica; tendrán el material necesario para realizar el collage, pero sin escribir letras, nada más con fotografías, dibujos, líneas, etc.

Posteriormente se les pide que se vuelvan a reunir cada quien con su collage, en equipos de 3 ó 4 personas, entonces se les dice que no comuniquen verbalmente a los otros lo que hicieron, ni traten de interpretar o adivinar antes de tiempo y que no pongan su nombre en el collage. La presentación de éste se hace de la siguiente forma: se colocan juntos los collages y se elige uno al azar, y se muestra a los equipos para que sea observado, y los demás pueden opinar y tratar de adivinar cómo es esa persona, cuando se termine con el primer collage, el dueño dice al grupo lo que quiso expresar y explica su collage. Después expresan todos sus trabajos y hacen preguntas a los demás para conocerlos mejor.

TIEMPO: 2 horas.

LUGAR: Un salón grande.

MATERIAL:

- Cartulinas

- Revistas
- Tijeras
- Pegamento
- Plumones

EVALUACIÓN:

El coordinador observará si los objetivos de grupo se han logrado e incluso si se han rebasado. En general el grupo dirá si le gustó la actividad, si no le gustó

VENTAJAS:

_Permite al grupo adentrarse en sí mismos, preguntarse ¿Quién soy?.

_Propicia la expresión gráfica.

_Ayuda a percatarnos de la cantidad de veces que creemos conocer a alguien y no lo conocemos realmente o que ignoramos a aquel con quien hemos convivido, o que simplemente nos desinteresamos de los demás.

_Permite caer en la cuenta de qué tanto interpretamos y nos proyectamos, en lugar de tratar de entender como son los otros. (Chehaybar, op.cit:398)

7.- TÉCNICA: Saber escuchar

OBJETIVO: La importancia que tiene el jerarquizar y para propiciar la capacidad de escuchar a los demás.

ACTIVIDAD:

Al comenzar este ejercicio, el coordinador pide al grupo que, individualmente, cada participante reflexione y anote en una hoja las cualidades que según él, debe reunir quien quiera aprender a escuchar a los demás. Les da un tiempo prudente para hacerlo.

En seguida les pide que pasen al pizarrón y escriban sólo una cualidad. Pueden volver a ponerse de pie cuantas veces quieran y escribir otra cada vez, sin dar explicaciones sobre lo hecho. Esta parte del ejercicio se hace en silencio.

Cuando ya el pizarrón esté lleno, se les pide que cada quien en su lugar jerarquice 12 cualidades, con número en razón de su importancia. Después se divide al grupo en subgrupos, para que discutan y se pongan de acuerdo el lugar de las 12 cualidades considerando su importancia, aunado a la explicación del porqué están anotados allí. Posteriormente en plenaria, pasarán los grupos con las 12 cualidades ordenadas según su importancia, se compararán con los demás equipos. Los equipos pueden poner las cualidades que eligieron, sin que necesariamente sean las mismas que escribieron anteriormente. Una vez escritas en el pizarrón, el coordinador propicia una discusión general en el grupo, por un lado para ponerse de acuerdo la jerarquización de las cualidades, y por otro para que tomen conciencia de las condiciones necesarias para que se pueda llevar a cabo el diálogo y se ejercite la capacidad de saber escuchar a los demás para que la comunicación sea eficiente y clara.

TIEMPO: 60 minutos

LUGAR: un salón

MATERIAL:

- Pizarrón o papel bond
- Gises o plumones

EVALUACIÓN:

El coordinador pide al grupo que responda en equipo las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Cuáles son las condiciones necesarias para llevar a cabo una discusión?
- 2.- ¿Qué aprendizajes o experiencias lograron con esta técnica?

3.- ¿Qué opinan sobre la importancia de escuchar a los demás?

VENTAJAS:

_Aprender a escuchar a los demás

_Respetar las opiniones de los demás (Chehaybar, op.cit:416)

8.- TÉCNICA: Diálogo y trabajo

OBJETIVO: Reflexionar sobre la necesidad de dialogar para realizar acuerdos y trabajar en equipo.

ACTIVIDAD:

El coordinador explicará que, hasta cierto punto, es fácil dialogar con otro, pero que es más difícil trabajar con alguien y continuar dialogando.

Después el coordinador pide a los participantes que escojan una pareja, de preferencia a alguien con quien no haya trabajado o que no conoce muy bien. Una vez formadas las parejas se les dan las siguientes instrucciones: tienen 15 minutos para realizar algo juntos, pueden salir o quedarse en el aula o bien pueden utilizar todo lo que esté a su alcance. El coordinador les dice que en 15 minutos los espera en el salón para continuar con la técnica.

El grupo se sentirá desconcentrado, porque no sabrán de qué se trata o de qué hablarán o que es muy poco el tiempo que les dieron, etc. Algunas parejas saldrán del aula y otras no. Lo que se desarrolle dependerá de la espontaneidad de las parejas, de su creatividad, de su capacidad para trabajar en equipo. Habrá parejas que estará pensando en hablar de ellos mismos, o de su experiencia en su trabajo, o tal vez alguna poesía o canción, o por el contrario no sabrán que decir.

Al término de los 15 minutos, se forman otra vez las parejas para que expliquen qué hicieron, se les dará 5 minutos para expresar lo que hicieron o también para expresar sus inquietudes al realizar la técnica. En plenaria los participantes opinarán sobre el desarrollo de la técnica.

TIEMPO: 120 minutos

LUGAR: en un salón grande

MATERIAL:

- Todo lo que sea necesario

EVALUACIÓN:

El coordinador realizará las siguientes cuestiones

- 1.- ¿Cómo se sintieron cuando se les dejó en libertad de hacer algo?
- 2.- ¿Uno de los miembros se impuso al otro?
- 3.- ¿Qué tipo de problemas surgieron?
- 4.- ¿Fueron creativos en lo que realizaron? ¿por qué?
- 5.- ¿Cómo se sintieron de trabajar con su pareja?

VENTAJAS

_Diálogo

_Trabajo en equipo

_Conversación (Chehaybar, op.cit:397)

El cronograma de actividades se muestra en los anexos 5.

La finalidad de la presentación de este taller y sus actividades, es exhibir lo planeado respecto al espacio de prácticas, sin embargo, la implementación del mismo no se llevó a cabo por no ser requerido en el seminario en el cual se diseñó. De igual manera, el informe necesita enriquecerse aún más, es por ello que presento un último capítulo en el que se finaliza con la experiencia de prácticas profesionales y el papel que desempeña un LIE y todo lo que surge alrededor de ello.

CAPÍTULO III

FINALIZANDO CON LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS

En este último capítulo, se persigue, analizar la experiencia de las prácticas profesionales, enfocado a la importancia de ésta. Ya que estar en estos espacios, trae consigo un cúmulo de experiencias, o conflictos que se presentan durante las prácticas. Durante éstas, se adquieren saberes, emociones, obstáculos, y una infinidad de cosas que, se expresan en el siguiente escrito.

Además de ello, se procura, hablar de sus lineamientos que la rigen y de cómo se presentan para que los alumnos las tengan presentes, como una herramienta de conocimiento. Se hace hincapié, en la importancia de una plática de los asesores sobre las prácticas, para que los alumnos, conozcan las características en torno a éstas, así como el acompañamiento de la Universidad a los alumnos en vísperas de sus prácticas, para que haya más comunicación con las instituciones destinadas a este quehacer formativo.

En el tercer apartado, se comenta, sobre el LIE¹⁷, sus características, así como el impacto que se tiene en la sociedad. Y cómo es que existe un desconocimiento sobre las funciones del LIE, haciendo una confrontación de ellas en función del trabajo realizado en las prácticas profesionales.

Por último, se habla del logro de competencias, tema relacionado con el anterior, que permite visualizar, cómo las competencias no se logran en su totalidad, por distintos aspectos que a veces pueden obstaculizar el desarrollo de éstas. Así como de reconocer también esas competencias, como un LIE, egresado con conocimientos bastos y completos, con un campo laboral amplio, que sin embargo, aún falta mucho, pero no imposible, para que se reconozca el trabajo y función de un LIE.

¹⁷ Licenciatura en Educación Inicial

1. IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA

A lo largo de la vida, las personas adquirimos experiencias ya sean buenas o malas, pero que nos dejan un aprendizaje. Así las experiencias son situaciones que vivimos y que por consiguiente aprendemos de ellas.

Así también, cuando entramos a una institución educativa, siendo alumnos, conocemos a otros alumnos y establecemos relaciones de comunicación, de amistad, de amor, o de aprendizaje; en este sentido, las experiencias, van acompañadas de lo emocional, porque, se involucran sentimientos, como también, conflictos y obstáculos. Ahora bien, con mi formación académica, adquirí experiencias, conocimientos, habilidades, también conflictos y dificultades, pero que todo este sistema de cosas, permiten que se consolide un aprendizaje, puesto que también de los errores y de los conflictos se desarrolla y se cumple esa enseñanza.

En este sentido, mi experiencia en mis prácticas profesionales, fueron muy interesantes y valiosas, porque, conocí personas que dedican su trabajo y su esfuerzo a ayudar a otras que tienen discapacidades, dificultades, u otros problemas, además de que estas personas, a pesar de su discapacidad tal vez física, tienen capacidad para aprender y dar ejemplo de fortaleza para seguir adelante.

Por otro lado, me sirvió de mucho estar en la UBR, porque, pude compartir algunos trabajos realizados en las materias que cursé en la Licenciatura y que a los terapeutas tal vez les sirvió o no, pero lo tomaron en cuenta, además de que siempre se mostraron amables conmigo. Mostraron respeto hacia mí y respondieron a mis dudas, debido que ellos siendo los especialistas en su área de trabajo, permitían que se les cuestionara sobre el material y sobre las discapacidades de los pacientes que asistían a las terapias.

Una de las dificultades en las prácticas profesionales, era pues que, me sentía ajena a su trabajo, debido a que se enfocaba a la Educación Inclusiva, que si bien, en la Licenciatura, en algunos cursos, revisamos lecturas sobre esto, sigue siendo un conocimiento elemental, meramente teórico, pero que si me ayudó a entender un poco más el trabajo realizado en la UBR, además del beneficio que brinda a las personas con discapacidad, porque, hay muchos que padecen alguna problemática y que muchas de las veces no cuentan con los recursos necesarios para cubrir todos los gastos que implica asistir frecuentemente a un CRIT.

Por tanto, estas Unidades que se encuentran a lo largo de la República Mexicana, apoyan de gran manera, a todas aquellas personas que la necesitan, debido a sus terapias son indispensables para que se puedan recuperar, o en su defecto no decaer. Por otra parte, la intención final, era realizar un taller de técnicas de integración en la UBR, con todo el personal, pero en este caso, como ya se reiteró en páginas anteriores, no se pedía su aplicación y evaluación, sino simplemente, el diseño del taller.

Otro aspecto importante, es que, tal vez, no se realizó cabalmente las competencias de un LIE, pero que en lo personal, me permitió conocer el espacio de prácticas, vincular o relacionar las acciones realizadas por los terapeutas y los trabajos realizados en la Licenciatura.

Al respecto, puedo decir, que estas experiencias que los alumnos adquirimos en las prácticas profesionales, permiten detectar, observar y analizar, qué es lo que falta como Universidad y como alumnos, porque considero que la encomienda es de todos. Lo cual nos permitirá que el campo laboral reconozca la función de interventor educativo, pero para esto, debe haber un respaldo por la Universidad, y que también como alumnos “nos pongamos la camiseta” y nos hagamos notar y nos identifiquemos como interventores educativos, puesto que si yo no me siento así, los de afuera difícilmente lo notarán.

2. SOBRE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Es necesario, que se dé a conocer, el marco normativo de las prácticas profesionales, para tener claro, de qué estaremos hablando en este segundo apartado.

1.-Prácticas profesionales

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.

El concepto de práctica en el sentido asumido aquí “Incluye el lenguaje, los instrumentos, los documentos, las imágenes, los símbolos, los roles definidos, los criterios especificados, los procedimientos codificados, las regulaciones y los contratos que las diversas prácticas determinan para una variedad de propósitos.

Pero también incluye todas las relaciones implícitas, las convenciones tácitas, las señales sutiles, las normas no escritas, las instituciones reconocibles, las percepciones específicas, las sensibilidades afinadas, las comprensiones encarnadas, los supuestos subyacentes y las nociones compartidas de la realidad...” (Wenger, E. 2001: 71).

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.

En este programa las prácticas profesionales se conciben como las actividades de carácter formativo que el estudiante realiza fuera de la institución con la intención de ampliar, aplicar y consolidar las competencias desarrolladas a través de los cursos del área de formación inicial en ciencias sociales, el área de formación básica en educación y el área de formación en líneas específicas. 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.

2.-Papel dentro de la licenciatura

La práctica 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 cúmulo de experiencias e intencionalidades generadas en la vinculación teoría práctica. 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 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.

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.

3.-Condiciones de operación de las prácticas profesionales.

Considerando las necesidades para la operación de las prácticas profesionales exigidas en esta 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 e i) Acreditar las prácticas profesionales.

Las prácticas profesionales inician en el sexto semestre, cuando el estudiante ya ha desarrollado competencias que le permiten observar, diagnosticar y sistematizar información contextual, a la par que adquiere elementos teóricos y metodológicos para diseñar diferentes proyectos de intervención de acuerdo al contenido de cada línea específica. Tienen un valor de 30 créditos, son de carácter obligatorio, constituyen el 8% de los créditos de la licenciatura, y se cubren con un total de 60 horas por semestre, durante 3 semestres, que sumarán 180 horas, independientemente del servicio social.

Como las prácticas profesionales son consideradas un espacio de formación, es indispensable nombrar 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:

- Sexto 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.
- Séptimo 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.
- Octavo 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 sexto semestre se espera que el alumno elabore reportes caracterizando problemáticas y situaciones; en el séptimo semestre el alumno deberá entregar un diagnóstico básico en donde se identifiquen y jerarquicen los factores determinantes de una problemática, y considerar esto como base para imaginar proyecciones de atención y solución. En el octavo semestre, el alumno elaborará una propuesta que considere alguna de las siguientes modalidades: análisis institucional, de riesgos o situacional, pronóstico de comportamiento o evolución de una situación; propuesta de ámbitos, formas o niveles de intervención, y por último estrategias de intervención.

Eventualmente, las prácticas profesionales son susceptibles de derivar 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. Los criterios académicos de dictaminación de los trabajos responderán en todo momento a los establecidos en la normatividad correspondiente.

4.-Convenios de vinculación necesarios:

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 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.

5.-Normatividad y reglamento.

La realización de las prácticas profesionales de esta licenciatura estará normada y regulada por un reglamento único, elaborado a propuesta de las Unidades UPN mediante la integración de una comisión convocada por la Dirección de Unidades. La propuesta resultante será sometida a dictaminación ante los órganos colegiados correspondientes de la universidad a nivel nacional; será obligación del cuerpo colegiado responsable recuperar las condiciones

regionales para la realización de dichas prácticas. En este reglamento se explicitarán los siguientes aspectos:

- a) Definición de las prácticas profesionales.
- b) Modalidades.
- c) Regulación y Formación.
- d) Duración.
- e) Organización: cuerpo colegiado de prácticas profesionales, funciones.
- f) Tutoría y funciones.
- g) Requisitos y obligaciones del estudiante en prácticas.
- h) Asignación de las prácticas a los estudiantes
- i) Funcionamiento del programa de prácticas.
- j) Reconocimiento a las entidades receptoras. (Documento normativo, 2002:2-5)

Como se hace notar, el marco normativo de las prácticas profesionales enmarcan los lineamientos que permiten su buen funcionamiento, en primer lugar, sería necesario, que a los alumnos se les proporcionara esta información para que se cuente con los elementos normativos que están involucradas en las prácticas profesionales, además de que, no hay una inspección o supervisión del tutor de prácticas, en los espacios de éstas, donde los alumnos se encuentran. Es decir, que no hay un acompañamiento y/o seguimiento por parte del tutor a los alumnos que realizamos nuestras prácticas profesionales.

En este sentido, se sabe que es responsabilidad del alumno, realizar un buen trabajo en los espacios de prácticas y que teniendo las competencias adquiridas en cinco semestres, se espera, que se logre llevar a cabo, los productos esperados y enlistados en el marco normativo de prácticas profesionales y servicio social.

Por otro lado, el interventor, tiene posibilidades de conocer los campos laborales en los espacios de prácticas, sin embargo, algunas veces, el perfil del interventor no es adecuado al trabajo realizado en las prácticas profesionales. En

este sentido, las competencias y productos, se vislumbran distanciados de las funciones reales de un interventor y desligadas de las competencias adquiridas por éstos, en su formación académica.

De esta manera, es un momento, propicio para externar la inquietud, de que se siga analizando y fortaleciendo el trabajo de prácticas profesionales, para que surjan verdaderamente un acompañamiento al estudiante por parte del tutor de prácticas que permita valorar el trabajo de los alumnos en estos espacios, así como también, las dificultades que a veces se puedan presentar. Considero importante que se siga transformando e innovando, para que poco a poco se vayan disminuyendo las confusiones que existen, en este caso, me refiero, al desconocimiento social de la existencia de la Licenciatura y de las funciones del interventor, porque, la sociedad, no sabe claramente quién es un LIE, y qué hace. Entonces, en los espacios de prácticas, suelen confundir la LIE, con un docente, cosa totalmente errónea.

3. SOBRE EL LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Hablar del interventor, es hablar de un profesional de la educación, que tienen como tarea, intervenir, detectar, observar, analizar, entre otros, de esta forma, un LIE, está destinado a trabajar en instituciones, empresas u otras instancias, que estén dedicadas a la educación, empero, en educación inicial.

Siendo la educación inicial, una oportunidad para diseñar proyectos de intervención, asesorías, atención, etc. se hace extensa y necesaria la labor de un interventor en estas instituciones. De esta manera, sería imprescindible presentar el perfil de un LIE, para comprender aún mejor sus funciones y así disipar dudas.

El profesional de esta línea será capaz de:

- Identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años mediante el conocimiento de este proceso, de sus pautas, creencias y prácticas de crianza, de técnicas de atención básica y métodos de valoración, con la finalidad de que diseñe

estrategias para brindar atención oportuna y pertinente mostrando una actitud de apertura a la diversidad.

- Brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para que faciliten su intervención en los procesos de formación y desarrollo de los niños de 0 a 4 años, a partir del conocimiento y adaptación de modelos y metodologías de Educación Inicial nacional e internacional, del contexto de las instituciones y su legislación, del contexto social de los padres o tutores y las leyes y reglamentos vigentes de educación inicial, siendo tolerante, creativo, empático y con disposición al diálogo.
- A partir del estudio y análisis de las características, necesidades y contextos de los niños, agentes educativos y prácticas pedagógicas; diseña, implementa y evalúa proyectos, programas, estrategias y materiales didácticos mediante la utilización y adaptación de modelos de educación inicial desde una perspectiva crítica, innovadora y propositiva con la finalidad de resolver problemáticas pedagógicas que promuevan el desarrollo infantil.
- Crear e innovar ambientes de aprendizaje formal y no formal a través del diagnóstico, planeación, desarrollo y evaluación, considerando las características y necesidades de los niños de 0 a 4 años con la finalidad de potenciar su desarrollo, manteniendo una relación empática con éstos y con los agentes educativos.
- Gestionar procesos, servicios y apoyos en instituciones educativas, familias, comunidades y grupos a partir del análisis de los modelos de organización y administración, de la normatividad y legislación nacional, estatal y regional. Del diagnóstico de la realidad social y educativa así como de los campos de acción pertinentes; con la finalidad de difundir y fortalecer la Educación Inicial. (Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa de las Unidades UPN. s/f: 12)

Analizando el perfil del un LIE, es importante resaltar, que, cuenta con muchas habilidades como: gestionar, diseñar, evaluar, crear ambientes de aprendizaje, realizar proyectos, diagnósticos, asesorar grupos, entre otras. Ahora bien, aunado a las capacidades que debe tener como: disposición de diálogo,

entusiasta, innovador, motivador, creativo, profesional, ético, conocedor de las TICS (Tecnologías de la información), con perspectiva crítica-reflexiva y con los suficientes saberes, habilidades y actitudes, que hacen que el interventor, cuente con un cúmulo de aprendizajes que propician un apoyo constante a las instituciones y principalmente en la Educación inicial, delimitada de los 0 a los 4 años, etapa infantil, en la que es muy favorecedora para el rápido aprendizaje, donde se configuran procesos que permiten el desarrollo cabal de los niños.

Entonces, la intervención está centrada en todos estos aspectos que configuran el trabajo del interventor, es decir, la intervención educativa como estrategias de acción que intentan mejorar, innovar, o cambiar un determinado contexto, con el propósito de transformarlo.

Pero, qué pasa actualmente con un interventor, por una parte, no hay difusión de la carrera en el ámbito social, y por otra no estamos ejerciendo realmente las funciones de un LIE, ambos señalamientos apuntalan a, que no se está trabajando realmente, en los espacios que son destinados para un interventor, ligado a que no estamos cumpliendo con las competencias que adquirimos. Sin embargo, es tarea de todos, tanto alumnos como Universidad, fortalecer la Licenciatura, para que con ello, se abran muchas puertas más y realmente los interventores apliquemos con el perfil de egreso y con las expectativas que la sociedad demanda en este mundo con vertiginosos cambios.

CONCLUSIONES

Finalmente, presentar este trabajo llamado: Informe de Prácticas Profesionales en la Unidad Básica de Rehabilitación Tulancingo, me permitió conocer a fondo la normatividad de las Prácticas Profesionales, lo cual me ayudó a realizar este informe que como ya se reiteró en la introducción, el objetivo es el de informar sobre las actividades realizadas en éstas y todos los elementos que intervienen en este proceso de estancia en las prácticas, así como también, exponer los puntos de vista de los alumnos respecto al trabajo realizado.

Realizar un informe, remite a la idea de poseer información con un valor cualitativo, en el que se describe, se argumenta, se analiza y se confrontan datos, entonces se entiende, que un informe es una herramienta indispensable para evidenciar el trabajo realizado en un contexto determinado con todos los aspectos que intervienen en su operación. De esta forma, considero que la opción de titulación por tesina tipo informe académico, nos permite como estudiantes y también creo que como Universidad, conocer el desempeño en las prácticas, para analizar si se está cumpliendo con la normatividad de Prácticas, con el propósito de detectar problemáticas y con base en esto proponer mejoras. En este sentido, sería importante que:

- Se proporcione a todos los alumnos el marco normativo de Prácticas Profesionales y un encargado para explicar detalladamente su contenido.
- Exista un seguimiento y/o supervisión de los tutores en las prácticas.
- Alumnos y Universidad trabajemos juntos para la difusión de la LIE.
- Se realice una evaluación de prácticas realizada por tutores para que se puedan identificar fortalezas, debilidades, documentar hechos, etc. con la finalidad de diseñar estrategias para su mejoramiento, porque, esto nos ayuda a los estudiantes a mejorar el desempeño de nuestras prácticas y

también a externar nuestras experiencias , obstáculos y problemáticas a las que nos enfrentamos durante nuestras prácticas profesionales.

Estos puntos, considero que son importantes para que se definan las responsabilidades, tareas y acciones específicas de un LIE, puesto que la intervención, como estrategias de acción, son necesarias en todos esos ámbitos y espacios destinados a la Educación. Siendo un interventor un profesional de la educación exige que cumpla con las expectativas que se tienen de él, puesto que las competencias de un LIE permiten diseñar y aplicar estrategias de intervención que favorezcan el desarrollo integral del niño de 0 a 4 años. En este sentido, el trabajo del LIE es crucial porque en estos primeros años, el niño tiene mayor capacidad de aprendizaje y se promueve el desarrollo intelectual, emocional, físico y social simultáneamente.

En resumen, cuanto más conocimiento adquieren los menores en forma ordenada y predecible, tanto mayor es la capacidad del cerebro para procesarlo, ordenarlo, jerarquizarlo y descubrir las reglas, obteniéndose mayor desarrollo de la inteligencia, y es aquí cuando, es necesaria nuestra labor como interventor, porque se buscará diseñar ambientes de aprendizaje que logre que se propicien los conocimientos. O bien asesorar a las instituciones para facilitar su trabajo con los niños, a partir del estudio de las necesidades y contextos de éstos, para diseñar proyectos socioeducativos.

Cabe aclarar aquí, que como interventores, no vamos a interferir en la didáctica de los docentes, puesto que no somos docentes, pero si podemos proponer actividades directrices, asesorar grupos y trabajar con personas encargadas de la educación integral de los niños de 0 a 4 años.

Al respecto, mi desempeño en mis prácticas profesionales, por una parte pues no las realicé en un CENDI, o guardería, pero si en un espacio al que asistían niños de 0 a 4 años, sin embargo en condiciones distintas puesto que es un centro de rehabilitación, es decir, donde también se atienden niños con discapacidad, que requieren de más cuidados y atención. De esta manera,

presentar este informe, me permitió conocer las características de los niños con necesidades especiales y de las problemáticas a las que se enfrentan los encargados de los docentes de las instituciones educativas cuando un alumno presenta alguna discapacidad, y que se sienta frustrado por no contar con la preparación para atender a los niños.

Contar con una institución como la UBR, es de vital importancia, porque se presta servicio a todas aquellas personas que tengan alguna discapacidad, brindando apoyos y terapias, con personal especializado. De esta forma, realizar mis prácticas profesionales en esta Unidad, fue en un primer momento, algo extraño, porque no soy terapeuta, pero me sirvió conocer la vida real de personas con discapacidad, que me dieron pauta para seguir investigando sobre estos temas e ir compaginando con las lecturas que revisaba en los cursos de la LIE.

Por otro lado, resultaría más provechoso, que en las prácticas profesionales, se aplicaran los proyectos, trabajos y/o actividades que realizamos en los cursos, para que pongamos en práctica las competencias en un contexto real, en este caso, con el apoyo del tutor de prácticas o con los mismos docentes, es decir, una asesoría que nos ayude a la ejecución de nuestros trabajos, esto desencadenaría que detectáramos nuestras fortalezas y debilidades como interventores, además que nos permitiría tomar decisiones para la mejora de nuestro desempeño, cuando egresemos y estemos laborando.

En síntesis, el espacio de prácticas profesionales propicia un momento crucial para el destino de los estudiantes, porque podemos darnos cuenta de nuestras fortalezas y debilidades, además del impacto social que refleja una institución. En este sentido, la difusión de la licenciatura es tarea y responsabilidad de todos, que nos ayudará abrir más espacios laborales y contribuir con nuestro trabajo en esos espacios de intervención que la necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

Antología Asesoría y Trabajo con grupos. Licenciatura en Intervención Educativa. UPN. 2004, Pachuca, Hgo

BANCES Neyra, Gorky A. (s/f). Estimulación Temprana. Ed. Espabilados Lima • Perú

CHEHAYBAR y Kury, Edith. (1982). "Cap. III. Técnicas que permiten acelerar el proceso de integración y el conocimiento de un grupo"; en: Técnicas para el aprendizaje grupal (grupos numerosos). México. Antología de Asesoría y Trabajo con grupos. LIE. UPN. 5to. Semestre.

FERNÁNDEZ, Calderón, Julieta y Cohen Segovia, Guillermo C. (1983). "II. Esquema estructural de los grupos". EN: El grupo operativo. México. Extemporáneos. Antología de asesoría y trabajo con grupos. LIE. UPN, 2004. 5to. Semestre.

FERNÁNDEZ, Iriarte J. (1981). "Bases de la psicomotricidad". En: Educación Psicomotriz y ciclo preparatorio, Madrid; Narcea. Antología básica de "El desarrollo físico-motor, la salud y la nutrición en la infancia temprana. LIE. UPN. Quinto semestre.

LANGMON Jan. (1976). Anomalías autosómicas. En: Embriología Médica. México. 3era. Edición. Editorial Interamericana.

MARTINEZ Criado, Gerardo. (1999). El juego y el desarrollo infantil. Ed. Octaedro.

MEECE J. (2000). Desarrollo del niño y el adolescente. Compendio para educadores. BAM. SEP. En la antología: Curso- taller. Fortalecimiento para Docentes.

PERALTA M. Victoria y Gaby Fujimoto. (1988). Cap. II. "Temas críticos, desafíos, fortalezas y perspectivas para la atención a la primera infancia". En atención

integral de la primera infancia en América Latina. Santiago de Chile. Antología Básica El campo de la Educación Inicial. Tercer semestre LIE

VALDESPINO Castillo Roberto. (1998). Monografía del municipio de Tulancingo de Bravo, Hgo. 2da. Edición. México

VIGOTSKY Lev Semiónovich. (1978). "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores". Ed. Crítica. México. En: Antología Básica de Las Actividades Directrices en la Infancia Temprana. Séptimo semestre LIE. UPN

ZARZAR Charur, Carlos. (1988). "La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo". En: grupos de aprendizaje. México. Nueva Imagen. Antología de asesoría y trabajo con grupos. LIE. UPN. 5to. Semestre.

ZARZAR Charur, Carlos (s/f). "Tres teorías sobre grupos". En: Didáctico y grupal. México. Progreso. Antología de asesoría y trabajo con grupos. LIE. UPN. 5to. Semestre.

DOCUMENTOS CONSULTADOS:

Documento normativo: PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL. DIRECCIÓN DE UNIDADES UPN. México Febrero de 2002.

Programa de Reordenamiento de la Oferta Educativa de las Unidades UPN. LIE. S/F

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS:

http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Centro_de_Rehabilitacion_Teleton

<http://esqchalb.spaces.live.com/blog/cns!932B85ADCC219979!205.entry>

<http://espabilados.com>

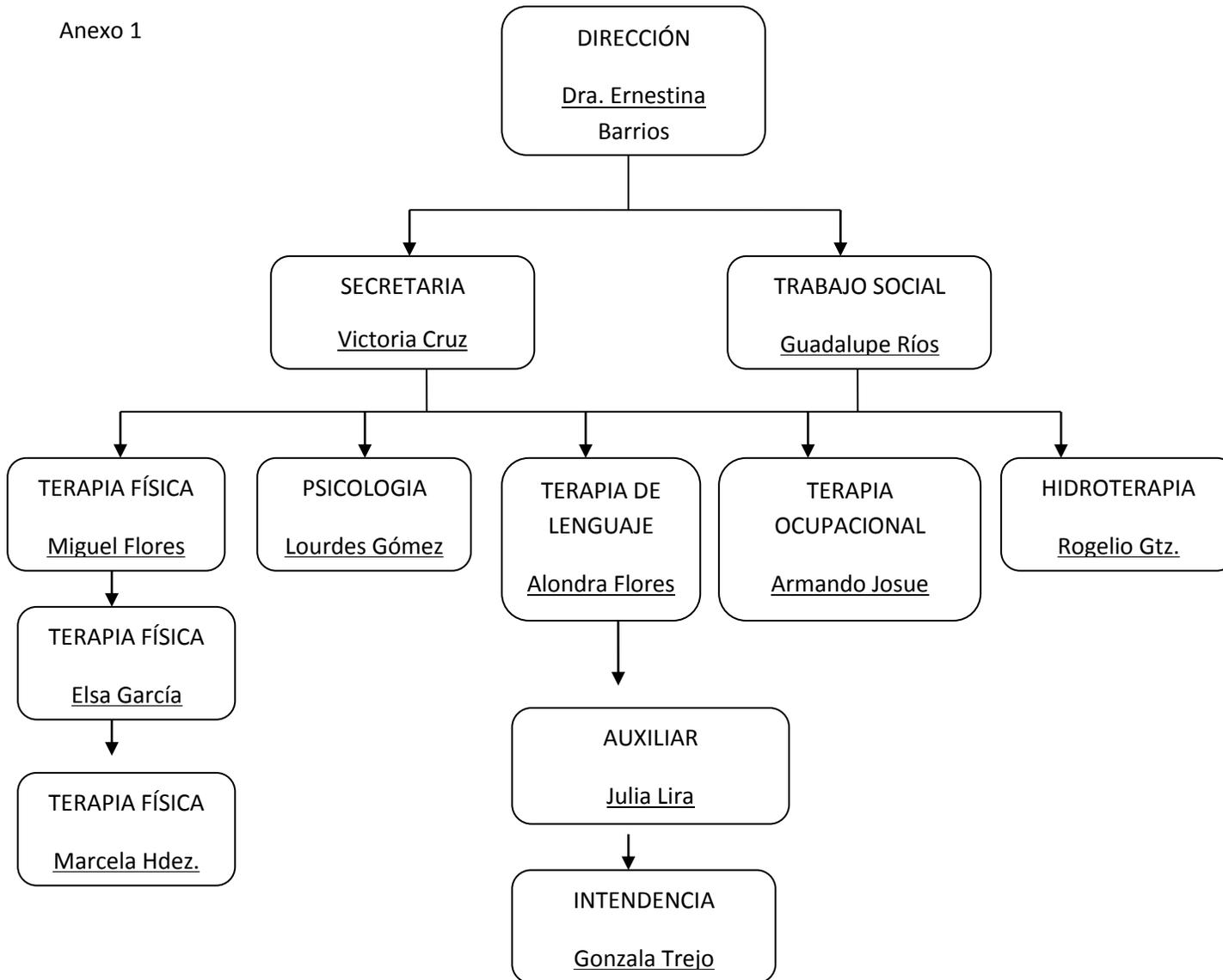
www.google.com.mx en: técnicas de integración grupal.

Temario Abierto sobre Educación Inclusiva. UNESCO.
http://www.minieduc.cl/biblio/documento/200809221549100.temario_abierto_educacion_inclusiva_manual2.pdf.

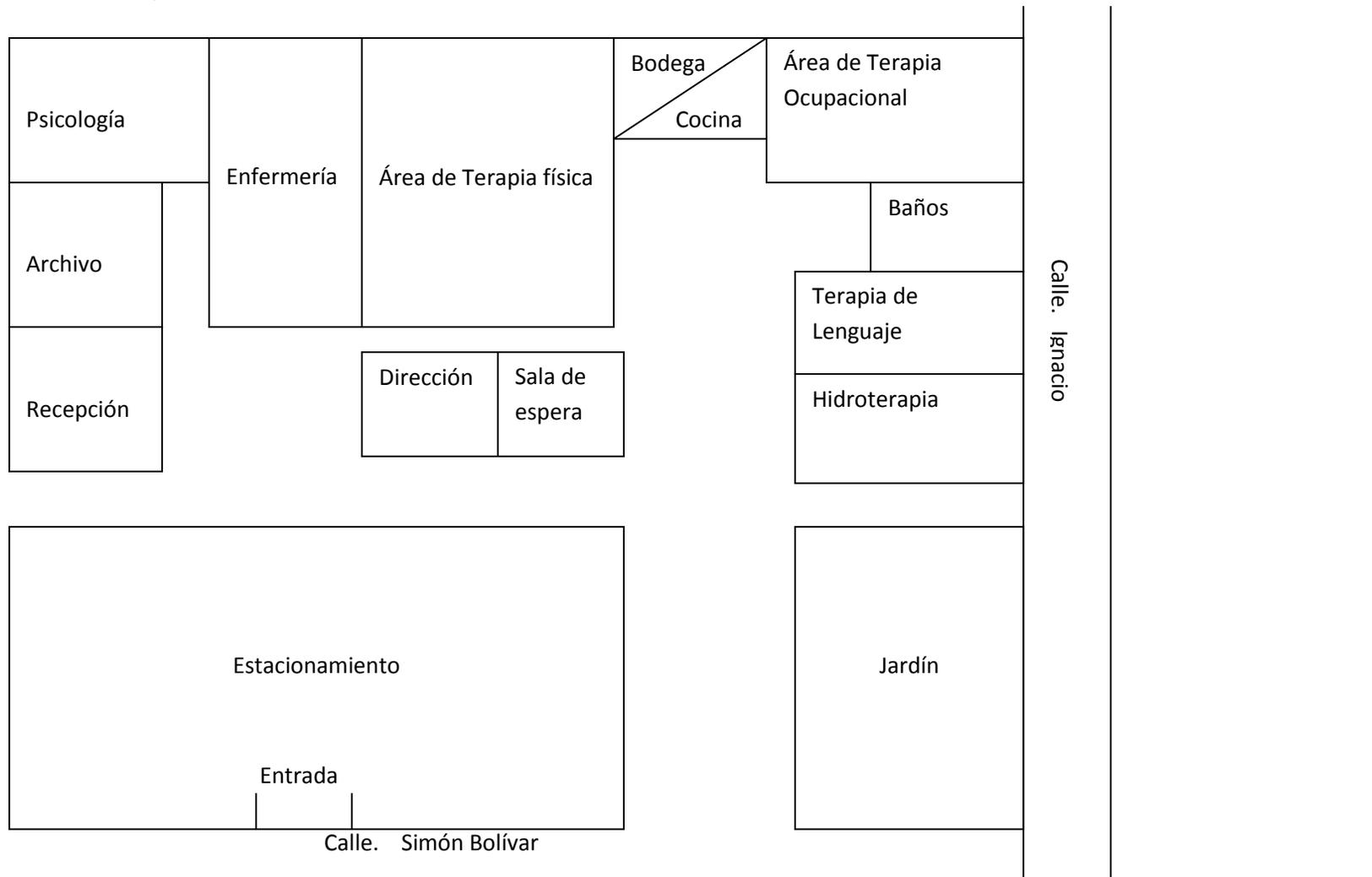
http://es.wikipedia.org/wiki/Distrofia_muscular_de_Duchenne

ORGANIGRAMA

Anexo 1



ANEXO 2. Croquis





Anexos 2. VISTA EXTERIOR DE
LA UBR-TULANCINGO



**ANEXO 3.
TERAPIA
OCUPACIONAL**



**ANEXO 4.
TERAPIA FISICA**



**TERAPIA
OCUPACIONAL**

FECHA	FECHAS (MAYO Y JUNIO 2007)			
TÉCNICA	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
AUTORRETRATO	■			
COLLAGE		■		
VAMOS JUNTOS			■	
DIÁLOGO Y TRABAJO				■
SABER ESCUCHAR	■			
DESMPEÑANDO ROLES		■		
PHILLIPS 66			■	
CLÍNICA DEL RUMOR				■

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NOTA: LAS TÉCNICAS SE EVALUARÁN AL FINALIZAR CADA SESIÓN, MÍNIMO UNOS 15 MINUTOS, LAS TÉCNICAS TENDRÁN UNA DURACIÓN DE DOS MESES, UNA TÉCNICA POR SEMANA. AL FINALIZAR, SE REALIZARÁ UN INFORME DE LOS RESULTADOS Y EXPERIENCIA DE LAS TÉCNICAS

Se proporcionan informes directamente en las instalaciones, ó vía telefónica, de Lunes a Viernes de 8:00 A.M. a 15 P.M.

RECEPCION:

De 8:00 A.M. a 15:00 P.M.

TRABAJO SOCIAL:

De 8:00 A.M. a 15:00 P.M.

CONSULTA MEDICA:

Lunes a Jueves de 8:00 A.M. a 15:00 P.M.

PSICOLOGIA:

Lunes a Viernes de 8:00 A.M. a 15:00 P.M.

TERAPIAS:

Lunes a Viernes de 8:00 A.M. a 15:00 P.M.

En definitiva, nuestro objetivo de tratamiento es otorgar al paciente el máximo de capacidad funcional posible, para lograr que sea un persona independiente en lo posible.

Directorio

LIC. BLANCA YOLANDA MAGALDI RIVERA
Presidenta del Sistema DIF Municipal

DRA. ENRIQUETA BARRIOS GONZALEZ
Directora de la UBR

LIC. MIREYA LAZCANO CASTILLO
Directora del Sistema DIF Municipal

LIC. JULIETA GONZALEZ
Directora de gestiones y voluntariado del Sistema DIF Municipal

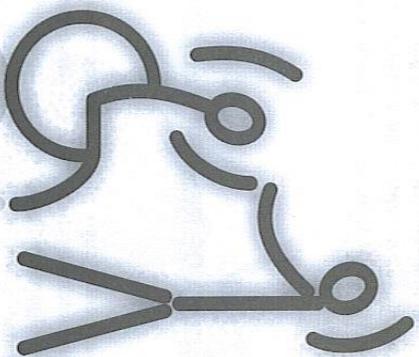
SISTEMA DIF MUNICIPAL

Luis Ponce No. 200
Col. Centro
Tel.: 01 (775) 753 88 60
Tulancingo de Bravo, Hgo.

DIF
SISTEMA PARA EL
DESARROLLO
INTEGRAL DE LA
FAMILIA



UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN



TULANCINGO DE BRAVO,
HIDALGO.

MISSION :

Es una Institución creada para la atención de las personas con capacidades diferentes, ó que requieren rehabilitación, especialmente para la población de escasos recursos.

VISION :

Ofrecer servicios con calidad y calidez, con amor al semejante compartiendo sus sentimientos, esperando nuestro compromiso para buscar y proporcionarle medios que le permitan transformar su vida, para superar las limitaciones que lo afectan. Orgullosos de pertenecer a un equipo satisfecho de la lucha diaria por servir.

¿QUE ES LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION?

Es un centro cuyo objetivo es proporcionar servicios de rehabilitación, a personas con alguna(s) discapacidades, aplicando tratamientos, dirigidos a restablecer la capacidad funcional del individuo, para mejorar su calidad de vida e incorporarlo ó reincorporarlo a la vida productiva.



SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA

TRABAJO SOCIAL :

Es el enlace entre el paciente y la Institución para establecer una óptima relación entre ambos.

MEDICINA GENERAL :

Determina el estado de salud o enfermedad actual del paciente, establece el diagnóstico y canaliza al paciente a los diferentes servicios.



PSICOLOGIA :

Brida un apoyo emocional a pacientes que por alguna discapacidad lo requieren. Determina y aplica el tratamiento que le permita una rehabilitación Integral y mejor calidad de vida .

TERAPIAS

TERAPIA FÍSICA :

Tiene como objeto el mejorar el estado físico y emocional del paciente a través, de un tratamiento oportuno y adecuado.

HIDROTERAPIA :

Es el uso del agua con fines terapéuticos, para el cual contamos con dos tipos de remolino.

ELECTROTERAPIA :

Tratamientos por medios eléctricos con fines terapéuticos.

MECANOTERAPIA :

Consiste en favorecer la actividad motriz del paciente a través de técnicas adecuadas.

TERAPIA OCUPACIONAL :

Destaca el efecto beneficioso que la ocupación y la actividad laboral tienen en la persona afectada por una limitación o discapacidad.

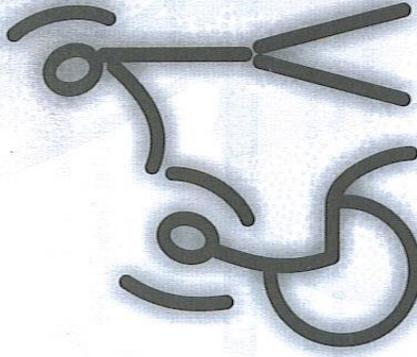
TERAPIA DE LENGUAJE :

Intervención orientada a superar los trastornos de la comunicación desde niños hasta adultos. Y cuya metodología incluye: fonación, articulación y recuperación de la lectoescritura, y recuperación de lenguaje en los adultos.



DIF
SISTEMA PARA EL
DESARROLLO
INTEGRAL DE LA
FAMILIA

UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN



PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR.

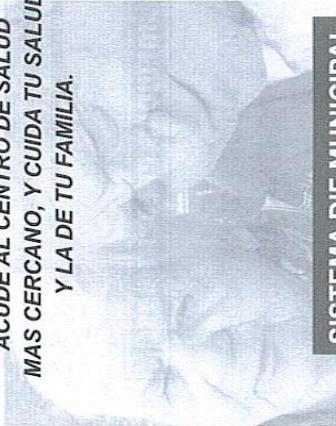
La meta para los adultos mayores es conservar un buen estado de salud, con un alto grado de funcionalidad física y mental.

La edad avanzada es una causa de discapacidad, debida a los diversos cambios que se presentan en su cuerpo.

Algunas de las medidas de prevención en el adulto mayor son:

- FOMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA
- CORRECIÓN DE LA POSTURA
- BUENOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN
- EVITAR CAIDAS, ETC.

ACUDE AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO, Y CUIDA TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA.



SISTEMA DIF MUNICIPAL

UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN
Luis Ponce No. 200
Col. Centro
Tel.: 01 (775) 753 88 60
Tulancingo de Bravo, Hgo.

ALGUNAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACCIDENTES

- SI MANEJAS, NO CONSUMAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- PON ATENCIÓN A LOS SEÑALAMIENTOS QUE HAY EN LOS CAMINOS.
- MANEJA CON PRECAUCIÓN, NO MANEJES CANSADO.
- UTILIZA EL CINTURÓN DE SEGURIDAD.
- RESPETA LOS LÍMITES DE VELOCIDAD

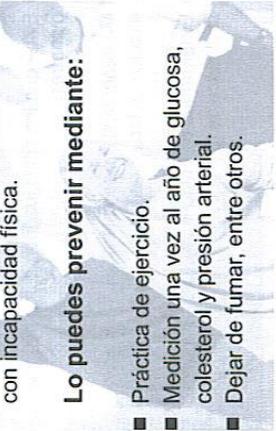
PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES.

Mantener una vida sana, y acudir frecuentemente a valoración médica, para detectar y prevenir enfermedades crónicas degenerativas.

- **La diabetes.** Puede dañar los nervios de los pies produciendo pérdida de la sensibilidad por falta de irrigación sanguínea. Llevando a una leve infección, producir gangrena y posiblemente una amputación.
- **Presión arterial alta.** Puede producir un ataque al corazón y dejar al sobreviviente con incapacidad física.

Lo puedes prevenir mediante:

- Práctica de ejercicio.
- Medición una vez al año de glucosa, colesterol y presión arterial.
- Dejar de fumar, entre otros.



¿QUE ES LA DISCAPACIDAD?

Es cualquier limitación o falta de capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen, que se considera normal, causada por la alteración en la estructura o fusión del cuerpo humano.

TIPOS DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD FÍSICA

Se refiere en aquellos casos en que el individuo presenta parálisis en los miembros inferiores ó superiores (brazos ó piernas) o en ambos.

- Amputaciones
- Lesión medular (lesión de la columna)
- Secuela de poliomeilitis

DISCAPACIDAD SENSORIAL

Este tipo de discapacidad comprende a las personas con deficiencias visuales, así como quienes padecen sordera.

- La ceguera es la ausencia total de percepción visual, incluyendo la sensación luminosa (las personas no distinguen imágenes).
- Puede presentarse en uno o varios ojos y aparecer en ciertas enfermedades (diabetes).
- La pérdida auditiva se divide en dos grupos: sordos profundos ó hipoacusicos.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Es la disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, etc.) así como las funciones motoras (caminar)

- Retraso mental
- Síndrome de Down
- Parálisis cerebral, etc.

¿LA DISCAPACIDAD SE PUEDE PREVENIR?

Sí, en la mayoría de los casos.

¿QUE ES LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD?

Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

CUIDADOS PRENATALES Y POSTNATALES:

- Toda mujer que desee embarazarse debe llevar normas de higiene personal, alimentación, y evitar el consumo de alcohol, tabaco, y drogas que pongan en peligro su salud y la del futuro bebé.
- Toda mujer embarazada debe llevar una correcta vigilancia del embarazo, así como una buena atención del parto.

PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA INFANCIA

Las vacunas ayudan a los niños a crecer sanos, ya que estas les protegen contra enfermedades como:

- Poliomeilitis
- Tuberculosis
- Padecimientos que puedan dejar secuelas, como parálisis cerebral, sordera, daño neurológico y otras lesiones irreversibles.

PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD POR ACCIDENTES

Los traumatismos son uno de los principales problemas que ocupan el 3er lugar como causa de muerte y el 2º lugar como causa de discapacidad.

Los accidentes ocurren tanto en el hogar como en la escuela, trabajo y la vía pública.

ALGUNAS MEDIDAS PARA PREVENIR ACCIDENTES EN EL HOGAR SON:

- No dejar objetos calientes al alcance de los menores.
- Evitar que los niños jueguen cerca de la estufa o anafres.
- Mantener sustancias inflamables fuera del alcance de los niños.
- Evitar armas de fuego y objetos punzocortantes al alcance de los niños.

ANEXO 8. ENTREVISTA INFORMAL

FECHA DE APLICACIÓN: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2009

HORA: 11:35 AM.

ENTREVISTÓ: DORALI VARGAS MIRANDA

ENTREVISTADO: DRA. ENRIQUETA. DIRECTORA DE LA UBR-TULANCINGO.

INICIO DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN:

Fue inaugurada el día 9 de enero del 2003 por la Sra. Ma. Elena Sañudo de Núñez, que en ese tiempo era Presidenta del patronato del sistema DIF-Tulancingo. En ese entonces el presidente municipal era el C. Juan Gómez Martínez y la Sra. Rocío Hernández de Gómez, presidenta del DIF- Tulancingo.

NÚMERO DE PACIENTES DE INICIO:

160 pacientes

NÚMERO DE PACIENTES ACTUALMENTE:

360 pacientes

ÁREAS Y SERVICIOS CON LAS QUE CUENTA:

- *TRABAJO SOCIAL*
- *MEDICINA GENERAL*
- *PSICOLOGÍA*
- *TERAPIA FÍSICA*
- *TERAPIA OCUPACIONAL*
- *TERAPIA DE LENGUAJE*
- *HIDROTERAPIA*
- *ELECTROTERAPIA*

Cada espacio cuenta con el material necesario, ya que el año pasado llegó más recurso y aparatos para las áreas de terapia, para cubrir las necesidades tanto de los pacientes como del personal que atiende

QUÉ ES HIDROTERAPIA

Es un proceso que contribuye a la curación de las enfermedades más diversas, esto es a través de la presión ejercida sobre el cuerpo o también a través de baños simples o con la adición de determinados productos. La hidroterapia principalmente actúa sobre el metabolismo, el sistema nervioso y la circulación sanguínea