



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

Facultad de Educación



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1803

Facultad de Educación

Estimulación adecuada para niños con discapacidad visual entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa.

Trabajo presentado para optar al título de Licenciada en Educación Especial.

ALEXANDRA ALEGRÍA BARRIENTOS

CAROLINA DIOSA NOVOA

MAYRA ALEXANDRA RIAZA GALLEGO

Asesor(a)

ELIANA GALEANO TABARES

ALBA LUCÍA ROLDÁN

2016

UNIVERSIDAD

Biblioteca Digital CEDED

1803



Tabla de contenido

Dedicatoria.....	4	
Agradecimientos.....	5	
Resumen.....	6	
Abstract.....	7	
PRIMERA PARTE	FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	8
1. Planteamiento del Problema.....	8	
1.1. Justificación.....	21	
2. Objetivos.....	25	
2.1 Objetivo general:.....	25	
2.2 Objetivos específicos:.....	25	
3. Referentes Conceptuales.....	26	
3.1. Estado de la cuestión.....	27	
3.2. Marco teórico.....	32	
3.2.1. Discapacidad Visual.....	32	
3.2.2. Estimulación adecuada.....	41	
3.2.3. Infancia su evolución histórica y conceptualización.....	48	
3.2.4. Duelo y familia.....	51	
3.2.5. La integración sensorial.....	55	
3.2.6. El juego.....	58	
4. Diseño Metodológico.....	60	
5. Consideraciones éticas.....	65	
5.1. Devolución de la información.....	67	
5.2. CRONOGRAMA.....	69	
SEGUNDA PARTE	ANÁLISIS Y HALLAZGOS	70
6. Contextualización.....	71	
7. La visibilización de los actores.....	73	
7.1. Las singularidades que distinguen a los niños con discapacidad visual.....	74	
7.2. Necesidades, barreras y problemáticas de la población.....	77	



7.3. Multidiscapacidad y sordoceguera.....	80
8. La estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa.....	84
8.1 Programas de estimulación adecuada y contextos	84
8.2 Aportes a la escolaridad	89
9. Familia base social y educativa de sus hijos	92
9.1 Familia como primeros educadores	92
9.2 La norma como facilitador de un sano aprendizaje	97
9.3 Los procesos de duelo y lazos de apego como factores críticos para la autonomía 100	
10. Conclusiones.....	103
11. Recomendaciones	105
12. Referencias	107
13. Anexos.....	114
13.1 Anexo 1.....	114
13.2 Anexo 2.....	114
13.3 Anexo 3.....	119
13.4 Anexo 4.....	120
13.1 Anexo 5.....	123
13.2 Anexo 6.....	126



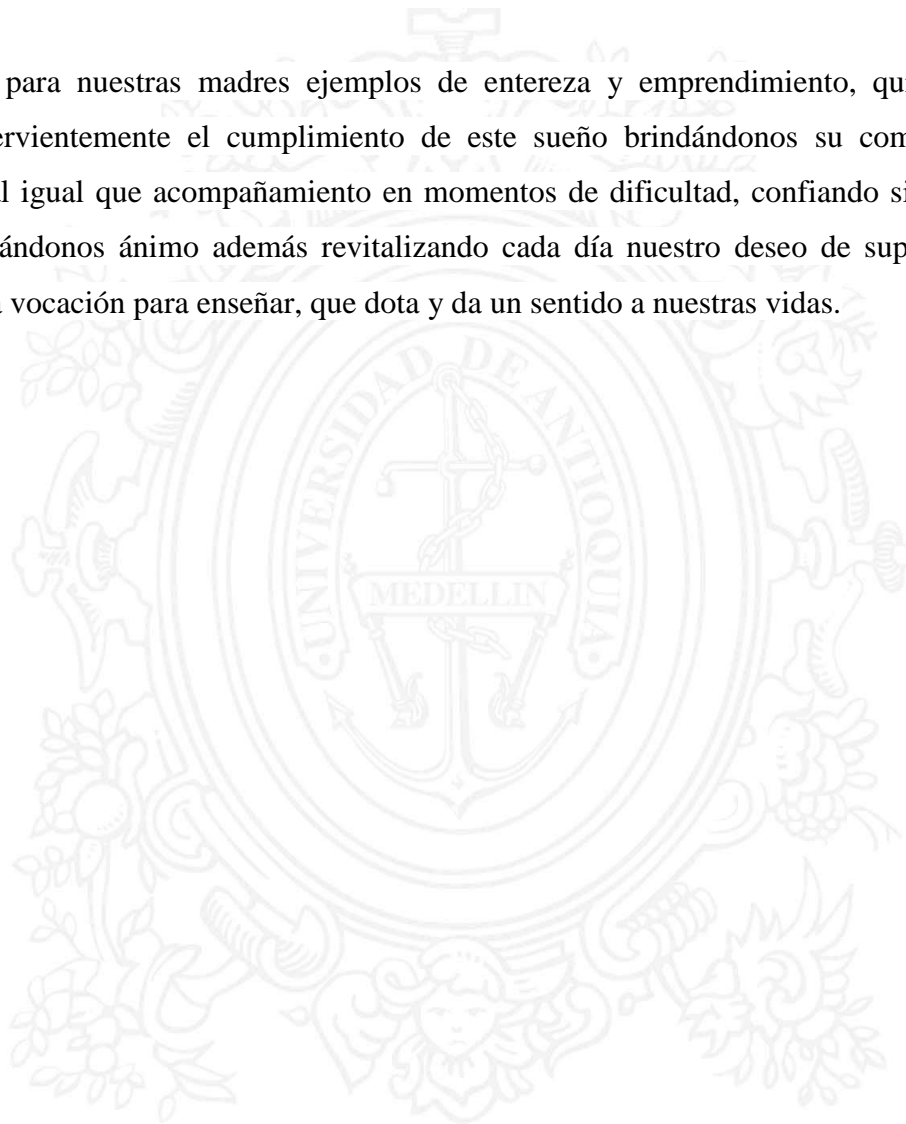
UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

Facultad de Educación

Dedicatoria

Con amor para nuestras madres ejemplos de entereza y emprendimiento, quienes han apoyado fervientemente el cumplimiento de este sueño brindándonos su comprensión, paciencia al igual que acompañamiento en momentos de dificultad, confiando siempre en nosotras, dándonos ánimo además revitalizando cada día nuestro deseo de superación y amor por la vocación para enseñar, que dota y da un sentido a nuestras vidas.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3



Agradecimientos

A nuestras familias por el apoyo incondicional a lo largo de todo el proceso de formación, madres, padres, hermanos, abuelos y tíos, y en especial a nuestras hijas por la paciencia al igual que por ser el soporte para culminar este proceso.

De igual manera agradecemos a la docente Eliana Teresa Galeano Tabares nuestra asesora, por darnos la confianza para creer que es posible cumplir las metas si hay un firme propósito, por el apoyo durante todo el proceso y sus valiosas orientaciones tanto en lo personal como en lo profesional.

Agradecemos también a la directora de la fundación Multis Luz Elena Tirado y a todo el personal que nos abrió las puertas, nos acogió y enseñó grandes lecciones, particularmente a Sor María Grisales, sin ellos no hubiese sido posible el desarrollo de esta investigación; de igual forma estamos agradecidas con las familias que creyeron en la labor que desempeñamos y confiaron en nosotras pero especialmente a los niños y niñas con quienes tuvimos contacto pues fueron ellos los protagonistas y los mejores maestros.

Igualmente damos gracias a las otras instituciones de atención a la primera infancia que mostraron interés y disposición en este proyecto investigativo, a Buen Comienzo Moravia y a la Fundación Ximena Rico Llano por ilustrarnos acerca de la atención que se brinda a la primera infancia en la ciudad, por ratificar la importancia de la labor del educador especial dentro de sus instituciones y por resolver nuestras inquietudes. A la docente Gloria López por compartir sus experiencias y mostrar gran interés por el bienestar de los niños y niñas con discapacidad visual.

Y, por último, pero no menos importante nuestros más sinceros agradecimientos a todos los docentes que nos acompañaron en nuestra trayectoria formativa y enriquecieron nuestro proceso, a las docentes Nilva Rosa Palacio y Dora Céspedes por contagiarnos ese interés y amor hacia la población con discapacidad visual y darnos las bases para trabajar con ellos.

Resumen

La presente investigación indaga y analiza aspectos sobre la estimulación adecuada y la Discapacidad Visual (DV) en población de los 0 a los 5 años de edad; se recopila en sus páginas datos sobre las características de la población, las dificultades y habilidades a potenciar y la importancia de la estimulación desde las dimensiones cognitiva y comunicativa; de igual forma se retoman referentes como los inicios de la estimulación en Colombia y la legislación que lo hizo posible, así como los procesos que se llevan a cabo en la ciudad de Medellín en cuanto a la atención que se le brinda a esta población.

El propósito de este trabajo consistió en diseñar e implementar una estrategia de estimulación adecuada para niños y niñas con DV entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa. Para ello fue necesario el rastreo y caracterización de los programas de estimulación adecuada ya existentes, luego se identificaron en el contexto de los jardines infantiles los procesos de estimulación adecuada en la ciudad de Medellín y finalmente se incentivó a la familia a conocer las estrategias de estimulación adecuada que potencian las habilidades de sus hijos con DV por medio de talleres.

El estudio se desarrolló bajo el paradigma cualitativo de investigación con un enfoque de investigación - acción; las técnicas utilizadas fueron el análisis documental, la observación participante, los diarios de campo y la entrevista. A partir del análisis de la información se pudo evidenciar que el conocimiento de las habilidades y particularidades de los niños y niñas es la base primordial para el diseño de programas que potencien al máximo su desarrollo, que es necesaria la capacitación de los docentes para la atención de esta población al igual que las familias son el soporte fundamental para que se lleve a cabo un proceso de estimulación como primeros educadores y primer ente de socialización.

Palabras clave: estimulación adecuada, discapacidad visual, primera infancia, dimensiones cognitiva y comunicativa.



Abstract

The current investigation investigates and analyzes aspects about the adequate stimulation and the visual disability (VD) in population from 0 to 5 years of age. It is compiled in its pages, data on the characteristics of the population, the difficulties and skills to promoting and the importance of the stimulation from the cognitive and communicative dimensions; likewise it is taken up modals as the beginnings of the stimulation in Colombia and the legislation that made it possible, as well as the processes that are carried out in the city of Medellin as regards the attention that it is offered to this population.

The purpose of this work consisted in designing and implementing a strategy of adequate stimulation for boys and girls with VD from 0 to 5 years of age in the cognitive and communicative dimensions. For this it was required the tracking and characterization of programmes already exist, then they were identified in the context of the kindergartens, the processes of adequate stimulation in the city of Medellin and finally it was incentivated to the family to know the strategies of adequate stimulation to promote their children's skills with VD through workshops.

The studio was developed under investigation qualitative paradigm with an approach of action investigation; the techniques used were the documentary analysis, the participant observation, the field diaries and the interview.

Starting of the analysis of the information it was proved that the knowledge and the boys and girls 'skills and particularities, is the primary basis for the programs design that promotes to the maximum their development, that is necessary teachers' training for the attention of this population just like families are the fundamental support in order that it is carried out a stimulation process as the first educators and the first being of socialization.

Key words: adequate stimulation, visual disability, early childhood, communicative and cognitive dimensions.

PRIMERA PARTE

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

La idea de iniciar este proyecto surgió a partir del acercamiento a la Discapacidad Visual (DV) por medio de las clases: Educación y discapacidad visual y Áreas tiflológicas, en las cuales, se hizo un primer contacto con la población ciega y con baja visión, especialmente, sobre sus características y necesidades. Durante la Práctica VI: docencia en Discapacidad Visual se afianzó el interés por la población en primera infancia ya que se tuvo contacto con personas de diferentes edades y se evidenció que los niños y niñas con DV llegan a la escolaridad con muy pocos repertorios y aprestamiento en todas las dimensiones del desarrollo, teniendo los maestros que empezar con la estimulación cuando es más pertinente realizarla antes de su vinculación a la escuela.

En la práctica se pudo percibir que el desarrollo de las dimensiones: cognitiva, comunicativa, psicomotriz, socio-afectiva y de lenguaje, no están siendo estimuladas en edad temprana por lo que se desaprovecha la oportunidad de potencializar al máximo las capacidades de los niños y niñas con DV, algunas dificultades que fueron evidentes son: en la dimensión comunicativa ecolalias, escaso lenguaje verbal; en la dimensión cognitiva dificultades en la ubicación espacial, en la representación mental de objetos y en construcción de significado de palabras; en la dimensión socio-afectiva poca independencia y sobreprotección por parte de los padres, lo que dificulta que la niña o el niño relacione los contenidos escolares con vivencias cotidianas o aprendizajes previos, se desenvuelva mejor en el aula e interactúe con sus compañeros; durante la indagación acerca de la estimulación del niño con DV se encontraron factores que inciden en el desarrollo de éste antes que la escuela, como son, la familia y la comunidad.

Teniendo presente que en el contexto de la ciudad de Medellín existen programas de estimulación, en su mayoría, para población regular y los que existen para la población con DV están dirigidos a población adulta; es necesario pensar un proceso de estimulación



adecuada para niños con DV debido a que la falta de ésta no les permite un desarrollo integral y favorecedor de la escolaridad, y que la familia y la comunidad no se encuentran preparados para brindar estimulación adecuada (temprana) a sus hijos; se ve entonces la necesidad de intervenir pedagógicamente para que los niños y niñas en primera infancia desarrollen capacidades previas necesarias para su ingreso a la educación básica, por lo cual, se encaminó el proyecto a la estimulación adecuada, en busca de una estimulación adecuada equitativa que responda tanto a las necesidades de las personas videntes como a las necesidades de las personas en situación de DV, con el fin de que los niños y niñas con DV puedan tener un desarrollo integral.

Es importante tener presente que, en los primeros años de vida los niños con DV están rodeados por su familia o cuidadores quienes en ocasiones, por estar en un proceso de duelo desconocen las acciones que deben adelantar para potenciar las habilidades de su hijo o lo sobreprotegen y no le permiten el desarrollo de estas; además, el ingreso a la escolaridad en edades iniciales, se torna también difícil, debido a que en ocasiones las maestras de los jardines infantiles no poseen la formación para estimular y enseñar los conceptos básicos que son necesarios en esta primera etapa de la escolaridad para que el niño y la niña con DV pueda desenvolverse eficazmente en el aula llevando a cabo actividades de socialización con sus pares.

El problema así planteado se despliega para abordar inicialmente lo que son las dimensiones del desarrollo de forma breve, luego en un segundo momento se aborda todo lo referido a la importancia de la estimulación desde lo cognitivo, las características de la población y las dificultades que presentan; en tercer y último momento se amplía el problema con todo lo relacionado a la dimensión comunicativa, importancia, características y dificultades. De igual manera se retoma el rol de la familia; así como los inicios de la estimulación en Colombia y la legislación que lo hizo posible; se finaliza este problema con la justificación.

Como se mencionó anteriormente se procederá hablando de las dimensiones del desarrollo humano, para esto es necesario tener claro qué significa el término “dimensión” el cual es considerado un aspecto o faceta de algo dependiendo del contexto, puede ser una característica, fase o evento de cualquier cosa o asunto (Pérez Porto, J. y Gardey, A. 2016). Y se entiende por dimensión del desarrollo humano “el conjunto de potencialidades



fundamentales con las cuales se articula el desarrollo integral de una persona; o también si se quiere, unidades fundamentales, de carácter abstracto, sobre las que se articula el desarrollo integral del ser humano” (Universidad Católica de Córdoba, 2008).

Según los lineamientos curriculares de Preescolar del Ministerio de Educación Nacional (MEN; s.f) las dimensiones del desarrollo son: ética, estética, corporal, cognitiva, comunicativa, socio-afectiva y espiritual. Estas se dan de forma individual y única en cada persona, están influenciadas por el medio social y cultural al cual pertenece y consideran al niño como un ser integral en el que su desarrollo no se da de manera independiente, sino de forma complementaria, en donde cada dimensión influye en las otras.

En las dimensiones se abarca el desarrollo integral de los niños, para lo que es necesario, “contar con nutrición, salud, amor, estimulación e interacciones significativas con sus padres y con otros adultos que ejercen algún tipo de influencia en su proceso de crianza” (MEN; s.f). En este sentido, la educación contribuye al desarrollo humano en todas las dimensiones, de ahí que en la primera infancia toda acción educativa deba estar encaminada al fortalecimiento de estas y al reconocimiento de sí mismo como ser individual y social propendiendo un equilibrio que permita a los niños y niñas llegar a ser sujetos más activos, independientes, críticos, y partícipes.

La dimensión cognitiva está ligada a la capacidad humana de pensar, aprender, de realizar procesos mentales que le permiten adquirir conocimientos, relacionarse, actuar y transformar su medio; incluye las formas de pensamiento y de comprender la realidad que se dan en el ser humano desde la infancia hasta la vida adulta como ideas, creencias, actitudes, motivaciones y otros factores importantes del comportamiento fundamentales para la adquisición y desarrollo de capacidades.

Por otro lado, la dimensión comunicativa se asocia a la representación y significación del lenguaje que posibilita la interpretación de mensajes con sentido y por ende la interacción con otros seres humanos. “La dimensión comunicativa en el niño está dirigida a expresar conocimientos e ideas sobre las cosas, acontecimientos y fenómenos de la realidad; a construir mundos posibles; a establecer relaciones para satisfacer necesidades, formar vínculos afectivos, expresar emociones y sentimientos” (MEN; s.f). Comunicarse implica estar con el otro, relacionarse y participar en el medio social y cultural.



En un segundo momento se realiza una indagación en el mes de agosto de 2015 a diferentes personas, instituciones de educación especial e instituciones prestadoras de salud sobre la estimulación adecuada a niños y niñas con DV, estas indagaciones se hicieron por medio de contacto telefónico y páginas WEB para tener un acercamiento a algunos programas de atención que se ofrecen a las personas con alguna limitación visual, evidenciando que, si bien hay programas de rehabilitación e intervenciones desde diferentes áreas de la salud, el enfoque en la estimulación adecuada es escaso, no se tiene una oferta variada de organizaciones o instituciones que ofrezcan alternativas para los niños y niñas con DV entre los 0 y los 5 años, a diferencia de otras discapacidades donde los programas de estimulación especializados y adaptados a sus necesidades han proliferado y se ofrecen incluso antes del nacimiento.

La importancia de estos escenarios de estimulación es que, cuando se piensa en los primeros años de vida de los infantes es necesario saber que el cerebro consta de mayor plasticidad neuronal en esta edad; es decir, las posibilidades de adaptación del cerebro que permite crear nuevas conexiones sinápticas, sumado a factores genéticos y a los procesos de mielinización, así como a la propia maduración del sistema nervioso son determinantes en el desarrollo; y por tanto “aprovechar la plasticidad neuronal es decisivo para optimizar el desarrollo posterior. Así, la eficacia de los programas de educación inicial se basa, en la precocidad de la intervención, y en la consecución de un diagnóstico precoz” (Hernández, M; Mulas, F; & Mattos, L. 2004. p58).

En esta edad la información a la que accede el niño es vital para su desarrollo cognitivo; entendiendo por cognición cambios ordenados graduales, mediante los cuales los procesos mentales se vuelven más complejos y hace referencia a los procesos tales como la memoria, la atención, el lenguaje, percepción, la solución de problemas (Freire, R. 2013, p. 27); que evolucionan a procesos mentales más complejos. En el niño con DV esta información es recibida a través de los sentidos, que son canales que transmiten la información al cerebro; estos sentidos entran a reemplazar el de la visión ya que por medio de ellos los niños perciben el mundo y lo significan.

El niño con DV tiene un desarrollo cognitivo que puede ser más lento puesto que la vista permite acceder a más información sobre las características de las cosas que le rodean



y permite comprender mejor los conceptos abstractos, “el problema no está en la capacidad de razonamiento lógico sino en la modalidad sensorial en que se presenta la información. Ante estímulos táctiles el niño percibe la información fragmentada, la tiene que organizar y eso conlleva tiempo” (Lafuente A. p.34., s.f). El niño con DV se diferencia del vidente en los primeros 6 meses de vida pues los reflejos innatos se presentan sin ninguna alteración, pero presenta dificultades en los visuales, igualmente en intentar alcanzar los objetos explorando solo los que están en contacto con su cuerpo ya que no sabe que existen más.

Un obstáculo para que este desarrollo cognitivo no se dé al mismo tiempo en que generalmente es adquirido por los niños videntes, es que se les dificulta la imitación, lo que es natural en los niños que pueden ver y les ayuda a adquirir ciertas destrezas y comportamientos usuales de la vida cotidiana, esto no es natural para el niño con DV lo que limita su capacidad de relacionarse con su entorno al igual que ciertas conductas que deben ser apropiadas a través de la representación que hace el otro mediante acciones y gestos las cuales son percibidas por medio de la visión, y que, en el caso de los niños en situación de DV debe desarrollarse por otros medios más estructurados y que requieren de mayor estimulación ya que estos no se dan por sí solos.

De la misma manera el pensamiento simbólico se estructura partiendo del conocimiento que puede proporcionar la visión, siendo así más complejo para el niño con DV acceder a la información necesaria para hacer representaciones, ya que no tiene la oportunidad de contemplar la información para llevar a cabo acciones espontáneas, intencionadas y secuenciadas de forma inmediata; sobre esto también influyen los estilos y ritmos de aprendizaje que deben ser tenidos en cuenta al momento de presentar a los niños con DV los estímulos necesarios para que interioricen procesos que les permitan reconocer las acciones de los demás y así poderlas imitar.

Otra de las dificultades que presenta el niño con DV para su desarrollo cognitivo son las limitaciones en el desarrollo motor y perceptual, que proporcionan acceso a estímulos, datos y experiencias que le brindarán un conocimiento del mundo. Ternera (2009) retoma a Piaget quien plantea que los niños pasan por diferentes etapas del desarrollo cognitivo hasta llegar a un desarrollo cognitivo maduro “describiendo a los infantes como actores o



creadores, es decir como entes que construyen su mundo activamente, y ponen en movimiento su propio desarrollo” (Tenera, 2009 p 343). Los niños con DV pasan por algunas de estas etapas de manera más lenta y discontinua según las edades postuladas por Piaget como:

Algunos retrasos en la adquisición de la permanencia del objeto, en la comprensión de las relaciones de causa-efecto, en la interiorización del esquema corporal, relaciones espaciales y temporales, en el control del entorno, en el desarrollo de la simbolización, en la imitación, el juego simbólico y la representación de sí mismo (Lafuente A. p.35., s.f). Para que el niño supere estas dificultades es necesario que reconozca las partes de su cuerpo y la diferencia del cuerpo humano con la de varios animales y que interiorice nociones como arriba, abajo, afuera, adentro, que le permitan hacerse una idea general del espacio.

Este desfase también se ve en la asimilación de contenido figurativo, Rivero (1981) retoma a Hatwell (1966) quien en sus trabajos muestra cómo los niños con DV tienen un retraso de 2 a 4 años respecto a los videntes en esta dimensión; esto afectaría el desarrollo del niño con DV en su orientación espacial y en permanencia del objeto; sin embargo, hay que tener en cuenta que este desfase es relativo porque de acuerdo al trabajo realizado desde la familia y las instituciones de educación inicial, el niño con DV puede desarrollar sus habilidades sin que haya un retraso significativo, debido a que un buen acompañamiento posibilita en el niño la oportunidad de acceder a más características del mundo a través de experiencias que le ayudan a comprenderlo potenciando así sus capacidades de razonamiento, imitación, resolución de problemas, discriminación, conceptualización, atención y memoria.

Es preciso señalar que en la adquisición de permanencia del objeto el desfase que se presenta subyace de la dificultad en la percepción de la existencia del objeto y, por tanto, carece de una representación mental de este. Sin embargo, cuando los adultos cercanos al niño se dan a la tarea de enriquecer los espacios con estímulos cercanos a los que pueda acceder a través del tacto, permiten que el niño con DV tenga un contacto permanente con



los objetos que hay en su entorno próximo buscando de esta manera favorecer su interpretación de la realidad.

Al niño no poder apropiarse de las características del entorno de manera visual el proceso de adquisición de significado del medio y lo que hay en él se complejiza, existen marcadas diferencias en comparación con las personas videntes, ya que, por medio de la vista podemos ver colores, formas, tamaños, y demás características específicas de los diferentes objetos, al mismo tiempo que se les proporciona información auditiva de utilidad; en las personas ciegas el significado no se construye de la misma manera puesto que debe realizarse un proceso más riguroso de interacción entre la persona y el objeto, para poder reconocer al igual las características y usos de estos, por lo que es común que el niño con DV haga referencia especialmente a objetos y posiciones cercanas a su propio cuerpo.

En esta misma línea, se encuentra que en la comprensión de causa efecto en la población anteriormente mencionada, se presenta una dificultad para establecer que las acciones llevadas a cabo tienen una consecuencia o efecto sobre el medio, por lo que no se dan cuenta de las transformaciones generadas por sus actos lo que puede producir en el niño inseguridad y desconfianza en relación con su influencia o no dentro de su entorno. Así mismo se puede decir que los niños no tienen prueba de lo que se desencadena cuando realizan una actividad como halar de una cuerda, tocar un botón, tirar un objeto al suelo, entre otros, por lo que no se genera ninguna reacción frente al suceso que pasa desapercibido.

Además de las dificultades mencionadas anteriormente se encuentra también las que están relacionadas con la teoría de la mente, que según Tirapu-Ustárroza, J., Pérez-Sayesa, G., Erekatxo-Bilbaoa, M., & Pelegrín-Valerob, C. (2007) es la capacidad de comprender y predecir los conocimientos, intenciones, y creencias de otras personas. En el que generalmente se presenta un desfase a causa de la poca interacción que en los primeros años de vida tienen los niños con DV con sus pares u otras personas que le puedan proporcionar la información necesaria para que el niño pueda adelantar esos estados mentales en los demás y poder situarlas en su propio sentir.



Ahora bien, frente al tercer momento del problema uno de los elementos que permite que el niño con DV supere el desfase en la dimensión cognitiva, es el desarrollo del lenguaje y la comunicación, en esta dimensión no presentan dificultades significativas en su adquisición, si no en el acceso a la información. Las funciones comunicativas de los niños con DV son retomadas por Pereira, M y Balsa, J. (1994), de Rosa y Ochaita (1993) relacionando la funcionalidad de las emisiones entre niños con DV y videntes, los autores expresan que no se registran diferencias en intención comunicativa; aunque los primeros con frecuencia utilizan el lenguaje de forma no interactiva tendiendo a repetir palabras y frases. Las categorías de identificaciones y descripciones son similares en ambos grupos, mientras que los niños con DV se inclinan por “llamar la atención” los videntes por “dirigir la atención.” (p.27) Se evidencia la necesidad de información visual para estas funciones declarativas e imperativas.

Es importante resaltar que mientras la persona con DV no presenten alteraciones de tipo patológico en su sistema fono articulario o comorbilidad con otra discapacidad, que conlleve a alguna alteración en el lenguaje o comunicación; ésta podrá desenvolverse en la comunidad por medio del lenguaje hablado, entendiendo por lenguaje “algo más que hablar o entender el habla de otros. Es una representación interna de la realidad construida a través de un medio de comunicación aceptado socialmente” (Pereira, M y Balsa, J. 1994, p.23). Los niños con DV no presentan dificultades en su desarrollo fonológico, morfológico, sintáctico y pragmático, aunque su proceso sea más lento de lo esperado para la edad, puesto que requieren de más tiempo para construir el significado de conceptos en torno a las palabras, este es un proceso mediado por la interacción del sujeto con el entorno y de las posibilidades que éste le brinde.

La interacción del niño con el medio y la oportunidad que se le dé para interactuar con éste, sirve como impulso para el desarrollo de su lenguaje y “cuando ha adquirido el lenguaje, ha codificado e internalizado aspectos de la realidad que permite representar objetos y personas en ausencia de los mismos. Este instrumento comienza en edades muy tempranas, con las primeras conductas comunicativas” (Pereira, M. P., & Balsa, J. C, 1994



p.23). En las cuales los niños con DV generalmente no presentan ninguna dificultad, aunque este proceso se da con más calma que en las personas que no presentan esta situación.

Es aquí donde se le da una mirada diferente a los procesos de comunicación, viéndolo ya no como la transmisión de un mensaje hablado sino desde la inclusión del lenguaje; es decir, adaptando el proceso de comunicación a la necesidad de la persona con DV, que debe comprender su entorno para desenvolverse en él, es entonces donde empezamos a hablar de otros procesos para la aprehensión del lenguaje y desenvolvimiento de la persona en la comunicación, como el aprendizaje por medio de su cuerpo al igual que los demás canales perceptivos que le permiten poder significar el mundo que no está viendo, pero que siente y vive a través de la información que recibe de forma constate para desempeñarse en él.

Según un estudio realizado por la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) de Barcelona (1999), los niños con DV presentan dificultades en la comunicación interpersonal y tienden a ensimismarse, debido a que su perspectiva sobre el mundo al igual que la relación que tienen con él se ve afectada por no poder ver los gestos de los demás, de interpretar las intenciones del otro y darle significado, por lo que confiar en el otro debe ser una cuestión de mucho conocimiento, de variadas y constantes interacciones con el medio y los sujetos que conviven dentro de él; por eso se considera que la interacción interpersonal tanto en los niños videntes, como en los niños con DV debe estimularse desde los primeros años de vida prestando especial atención al cómo de la socialización, donde aprender a confiar en el otro no sea el empezar a desconfiar de sí mismos.

Esta dificultad para relacionarse con los demás en los primeros años de vida, puede traer consecuencias patológicas desde lo psicológico, variadas dificultades cognitivas o el niño podría pasar a ser diagnosticado como autista, estos diagnósticos asociados podrían darse a causa de las pocas interacciones sociales y poco acompañamiento por parte de los cuidadores del niño en sus primeros años de vida, esta dificultad no desaparece a los seis años cuando el niño ingresa a la escuela, allí es cuando empiezan a observarse con mayor severidad en los diferentes procesos tanto de aprendizaje como de desarrollo del niño con



DV, dado que, los trabajos grupales, los descansos y actividades que se dan en la vida cotidiana en la escuela se dificultan a causa de la poca o nula estimulación que se le brindó.

Por consiguiente, la familia juega un papel indispensable en el proceso de desarrollo y de socialización de los niños y niñas con DV, puesto que son los primeros educadores transmisores de la experiencia, son los encargados de presentar y representarles el mundo, enriqueciendo sus vivencias y enseñándole a adaptarse y desenvolverse en el entorno. Los padres o cuidadores son quienes pasan mayor tiempo con los niños y niñas, por tanto, se hace necesario prepararlos con los correspondientes conocimientos y orientaciones adecuadas sobre las funciones que les corresponde realizar ante la gran tarea que es la crianza y educación de sus hijos.

Una de las condiciones que inciden en la iniciación temprana de un proceso de estimulación en niños con DV, es la elaboración del duelo por parte de los padres y familiares, y el tiempo que tardan en asumir la situación de discapacidad del niño o niña y aceptarla, puesto que, el tiempo de superación de la etapa de duelo varía según cada persona y su manera de asumirlo, algunos de acuerdo a sus habilidades sociales y resiliencia no necesitan de un acompañamiento especializado, pero en otros casos es necesaria la atención psicológica que guíe y oriente el proceso del duelo de la familia. Por consiguiente, es importante que los profesionales que dirigen procesos de estimulación adecuada tengan una comunicación adecuada y hagan un buen acompañamiento a las familias guiándolas, brindando información sobre las instituciones y establecimientos que brindan educación inicial para los niños con DV y asesoría a los padres o cuidadores para así poder activar rutas de atención a las familias que requieran otro tipo de acompañamiento que les permita la elaboración del duelo.

Mientras más temprana sea la estimulación se logran potenciar más las capacidades, del niño o niña en las diferentes dimensiones del desarrollo. Es por esto que los niños que permanecen en el hogar sin ningún tipo de atención educativa necesitan de su familia para los cuidados y la atención de sus necesidades, especialmente la de afecto. “Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio



social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose este como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño más capaz” (Grenier, 2000 p. 1). La madre como figura de apego es quien guía la conducta del niño y su desarrollo, se convierte además de una referencia táctil y auditiva, en la mediadora con el mundo y con el medio que rodea al niño.

Si bien la familia tiene el rol protagónico en la estimulación adecuada, es necesario que haya un diálogo permanente entre ésta y los profesionales encargados de atender a la primera infancia ya que ambos pueden hacer aportes al desarrollo del niño comunicando los logros que se han obtenido en el hogar, y desde el ámbito profesional con la realización de un trabajo interdisciplinario para aprovechar al máximo las potencialidades del niño y hacer las modificaciones pertinentes puesto que la estimulación adecuada no solo se basa en las intervenciones y actividades propuestas por profesionales, sino que comprende en gran parte las acciones familiares, sociales y la interacción con el entorno.

De otro lado, en relación a la legislación que regula la atención a niños con discapacidad, Ternera, Donado, Lozano y Vergara (2010) plantean que la declaración de los derechos del niño, formulada en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la llamada Estimulación Temprana. Desde entonces, el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana de la Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles, comenzaron a considerar acciones pertinentes, llevando al Estado colombiano a pensar en la atención de los niños y las niñas por medio del desarrollo de leyes, políticas, proyectos y estrategias como:

La creación de jardines infantiles en 1962, la Ley 75 de 1968 que dicta normas sobre filiación y crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); Ley 27 de 1974 dicta la creación de los Centros de Atención Integral al Preescolar (Caip); el Decreto No.088 de 1976 en el cual el Ministerio de Educación Nacional (MEN) incluye la educación preescolar; Decreto No.1002 de 1984 en el que el MEN implementa el Plan de Estudios para la Educación Preescolar; 1986 El ICBF diseña e implementa el Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar, mediante los cuales se brindaría cuidado diurno, alimentación,



atención básica en salud y educación preescolar a los menores de siete años; en 1995 se crea el documento Conpes 2787 que formula una Política de Primera Infancia; en el 2005 se aprueba el Conpes 091 que define metas y estrategias para el cumplimiento de los objetivos del milenio en cuanto a los Primera Infancia; en 2009 se promulga la Ley 1295 de atención integral a la Primera Infancia; en 2011 se crea la estrategia de atención a la Primera Infancia tras el aval del Decreto 4875 de 2011.¹

Con estas normativas se evidencia el proceso que se ha llevado a cabo en el país para la atención de la primera infancia postulándola como una prioridad del Estado, donde se da prelación a los derechos los niños y niñas por encima de las demás personas, en búsqueda de satisfacer las necesidades que presenten, para ello se crean estas leyes que regulan la atención en hogares, jardines e instituciones infantiles dando más cobertura y bienestar integral a esta población, brindando herramientas que permitan a la comunidad exigir el cumplimiento de sus derechos en el país.

En este punto se han desarrollado los dos momentos planteados inicialmente para el problema, en los que se da un marco general de las características de la población con DV entre los 0 y los 5 años de edad, además se abordan a grosso modo temas como la familia, los inicios de la estimulación adecuada en Colombia y un marco legislativo sobre la atención en primera infancia. A continuación, se concluye con algunas instituciones que se encontraron en la indagación previa que brindan atención y/o estimulación a personas con discapacidad, el planteamiento del problema y la justificación del proyecto de investigación.

La atención a la población infantil con o sin discapacidad en primera infancia en la ciudad de Medellín es muy variada, tiene una oferta tanto por instituciones oficiales como por instituciones privadas que entienden la importancia de la estimulación adecuada a una edad temprana, estos programas están centrados y dirigidos desde diferentes enfoques y terapias (cognitiva, emocional, sensorial, comportamental, social, pedagógica, deportiva...)

¹ Para mayor información sobre las leyes, políticas, proyectos y estrategias que se han promulgado en Colombia consultar la página del Ministerio de Educación Nacional en el apartado de primera infancia antecedentes. (<http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html>)



que buscan potencializar las habilidades de los niños, algunos de estos son el programa de Buen Comienzo creado por la Alcaldía de Medellín en convenio con el ICBF donde se brinda acompañamiento a las madres desde la gestación, además se promueve el desarrollo integral del infante hasta los 5 años en diferentes comunas y barrios de la ciudad.

Entidades privadas, como la fundación de Atención a la Niñez (FAN) que ofrece a niños y niñas de 0 a 12 años de edad programas y proyectos de educación, recreación, cultura, nutrición y apoyo psicosocial; Fundación Lupines que trabaja con niños y niñas desde los cero años con lesión cerebral brindando un programa de desarrollo basado en la integralidad del niño en las áreas: fisiológica, física, intelectual y social; Fundación Integrar que busca la inclusión, el desarrollo humano y la calidad de vida de personas con diversidad en su desarrollo cognitivo; Fundación Andecol dedicada a rehabilitar y habilitar de manera integral las capacidades de los niños, las niñas, jóvenes y adultos en situación de discapacidad cognitiva y motora; entre otras.

Las entidades en la ciudad de Medellín que brindan atención a personas con DV dirigidas a primera infancia son pocas ya que en su mayoría tienen un enfoque pedagógico o social; sin embargo, se encontró cierto número de instituciones que ofrecen programas para población con DV en edades tempranas, algunas de estas son la fundación Multis que busca promover el aprendizaje, desarrollo e inclusión social de niños, jóvenes y adultos con limitación visual, sordo-ceguera y discapacidad múltiple; Unión Nacional de Limitados Visuales que brinda a personas en situación de discapacidad visual mayores de 16 años procesos de rehabilitación e inclusión social; el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos (CRAC) del Hospital San Vicente de Paúl, que se dedicada a la rehabilitación integral para el desempeño ocupacional y la inclusión social de las personas en condición de DV.

Ahora bien, en palabras de Olga L. Ruiz (2012) “a pesar del camino recorrido, de las acciones adelantadas por ICBF y los jardines del país, en atención a la primera infancia aún no contamos con programas que ofrecen servicios de estimulación que promuevan, desde un enfoque integral la inclusión educativa”. Por lo que un programa de estimulación



adecuada dirigido a las personas con DV en la ciudad de Medellín permitirá que se dé una atención oportuna a estos niños y niñas al igual que la potencialización de sus habilidades para que lleguen a adquirir los conocimientos necesarios en la transición a la escolaridad y los retos que trae consigo este proceso.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se visibiliza la necesidad que tiene la población de cero a cinco años con DV de una estimulación adecuada que les permita desarrollar habilidades y competencias necesarias para su inicio en la escolarización. Potenciar las dimensiones cognitiva y comunicativa de los niños y niñas con DV es de suma importancia para su desarrollo, por lo que en los primeros años de vida es importante estimularlos, ofrecer la mayor cantidad de experiencias sensoriales que le permitan estructurar el pensamiento, conocer lo que le rodea, hacer representaciones mentales, fortalecer las intenciones comunicativas, comprender conceptos y ampliar su vocabulario; así la pregunta de investigación que guía este trabajo es ¿Cómo se puede desarrollar un programa de estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa para niños y niñas con DV de cero a cinco años en la ciudad de Medellín?

1.1. Justificación

El cuestionarse sobre la estimulación de niños y niñas con discapacidad visual en la ciudad de Medellín surge a partir de las experiencias de las integrantes del proyecto en algunos centros de práctica que atienden población con DV, además de la revisión teórica y práctica de los proyectos y programas que se han realizado para la atención temprana de los niños y niñas con DV. En ambas se evidencia desconocimiento de las instituciones y programas existentes que ofrecen estimulación adecuada a esta población, asimismo ausencias y/o falencias en el tipo de atención que se le brinda a la primera infancia con DV, lo que genera que estos niños lleguen con dificultades a la escolaridad y con pocas habilidades necesarias para el aprestamiento de las áreas tiflológicas.

Esta investigación cobra importancia en la medida que intenta dar respuesta a una necesidad del contexto en cuanto a la estimulación a población en primera infancia con DV.



Se pudo visualizar la necesidad que tiene la población de cero a cinco años con discapacidad visual de una estimulación adecuada que les permita desarrollar habilidades y competencias necesarias para su desarrollo integral; de igual forma se busca contribuir a mejorar procesos de enseñanza-aprendizaje, formar a los maestros para que brinden una mejor atención y posibilitar que los niños lleguen con mejores repertorios a la escolaridad.

En la misma línea se busca que los niños tengan desde su casa la posibilidad de un acompañamiento por parte de la familia o cuidadores, que facilite los procesos que se llevan a cabo desde las instituciones y que de esa manera ambas esferas contribuyan a que las capacidades de los niños sean potenciadas desde la estimulación, disminuyendo de esta manera las dificultades que se le presentan, buscando así que la etapa del desarrollo este más a la par con los niños videntes, por lo que se le debe brindar un acompañamiento relevante y pertinente de acuerdo a la edad y necesidades específicas para buscar un adecuado desarrollo global del niño con DV.

Los primeros 5 años de vida son el momento en que se debe iniciar este acompañamiento previo al ingreso a la escuela ya que es cuando se puede lograr que el niño desarrolle las habilidades necesarias para dar el paso firme a la escuela y que este no sea tambaleante, pues dejar la estimulación adecuada para iniciarla en otra etapa del desarrollo dejaría la posibilidad latente de no lograr de manera oportuna que el niño adquiera los aprendizajes necesarios para que el paso a la escuela no se dé con una dificultad mayor a la que se da en los niños sin DV.

Es importante que en el periodo de 0 a 5 años se tengan en cuenta y se potencialicen las habilidades y capacidades de los niños y niñas con DV y así puedan ingresar con más bases a la escolarización, haciendo que la brecha en comparación con el niño vidente sea poca. El crear una estrategia de estimulación adecuada e informar a maestros, familias y cuidadores es fundamental puesto que beneficia tanto a los niños y niñas con DV como a los docentes; lo anterior ayuda por una parte a que los niños desarrollen sus capacidades para enfrentar la vida escolar y comprender mejor las situaciones sociales y conocimientos que allí se les brinda, por otra parte los docentes se podrán enfocar más en el desarrollo de



las habilidades que deben empezar a adquirir en conjunto con los demás niños videntes desde la edad de 5 en adelante sin preocuparse por desarrollar las habilidades previas que el niño con DV debería haber desarrollado en su hogar y en los jardines infantiles.

Por lo anterior es pertinente que las familias tengan información acerca de los materiales y usos que se les da a estos desde el hogar, para que de esta manera ellos puedan brindar a sus hijos una estimulación adecuada, contribuyendo así a que las dificultades que se le presentan generalmente al niño con DV al entrar a la escuela no se den. Se propone así a la familia como principal orientadora de los procesos de estimulación ya que, del apoyo brindado a los niños y niñas desde este ente, depende en gran parte los avances que ellos tengan en su desarrollo, por dichas razones es indispensable formar a las familias en recursos y estrategias a las que puedan acudir para contribuir a un desarrollo adecuado para el ingreso de ellos a la escolaridad.

De igual manera es importante ya que esta investigación sirve para ver la atención que se está brindando en los centros donde llegan los niños con DV como primer acercamiento a la educación formal, buscando así que la estrategia planteada dentro de este proyecto sirva para atender las necesidades que tienen los niños y niñas partiendo de sus características individuales, ya que es evidente que la estimulación brindada por los hogares infantiles no tiene su foco de atención en la especificidad de cada persona, sino que lo hacen de manera general, esto se pudo evidenciar en las visitas realizadas a los hogares infantiles y a la revisión de diferentes programas de estimulación en los que no se contempla una estimulación diferencial para la población con DV.

En consonancia con lo anterior, la relevancia del proyecto está enmarcada en la vitalidad de la estimulación adecuada dentro de un proceso apropiado del desarrollo para dar paso a la escolaridad, en especial para la discapacidad visual, es el de crear bases sólidas desde las dimensiones del desarrollo en este caso particular cognitiva y comunicativa para que no haya un desfase en la transición del jardín infantil o la casa a la escuela y de esta manera se pueda iniciar un proceso de formación pertinente, al igual que



este pueda perdurar hasta el final de la escolaridad sin que se presenten dificultades que son comunes cuando no hay un acompañamiento inicial.

También, es importante para la Licenciatura en Educación Especial ya que brinda conocimientos sobre cómo se llevan a cabo los procesos de estimulación adecuada en la ciudad de Medellín, dejando las puertas abiertas para continuar con la atención a la población con DV, bien sea dándole continuidad a esta investigación o como abrebocas para que se den nuevas investigaciones en favor de las necesidades de la población con DV y con cualquier tipo de discapacidad, ya que son pocas las investigaciones en torno a la problemática que se aborda desde este trabajo de investigación.

Por otra parte, en esta investigación se reconoce la importancia de las dimensiones cognitiva y comunicativas como parte esencial del desarrollo del niño y la niña, aunque las otras dimensiones del desarrollo también son de vital importancia, por razones de tiempo y buscando realizar un trabajo de calidad se eligieron las dimensiones antes mencionadas porque el niño se relaciona con el medio en gran parte gracias al lenguaje, a la estructuración de su pensamiento (que se debe a su desarrollo cognitivo) y el significado que adquiere del mundo por medio de la interacción que tiene con él; por lo que la dimensiones cognitiva y la comunicativa deben ser estimuladas tempranamente de manera adecuada para mejorar el desarrollo del niño y fortalecer su desempeño en torno a la escolaridad.

Vale la pena resaltar de lo anterior que las dimensiones del desarrollo psicomotriz y social tienen la misma importancia para el desarrollo integral del niño con DV ya que estas le permiten acercarse a su contexto e interactuar con él; por lo anterior a la par con este Proyecto se está realizando otro que se enfoca en las dimensiones anteriormente mencionadas y va dirigido a el sector salud debido a que desde ahí se dan los primeros diagnósticos y se puede remitir a los niños a instituciones o fundaciones especializadas en el trabajo con esta población, dicho Proyecto ha sido llamado *Ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años con discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín* y es realizado por las estudiantes de Licenciatura en Educación Especial Lady Pino, Natalia Quinto y Gloria Hoyos; este tiene como objetivo



general diseñar una ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años en situación de discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín y la práctica se lleva a cabo en la Fundación Esperanza para ver.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Diseñar e implementar una estrategia de estimulación adecuada para niños y niñas con discapacidad visual entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa.

2.2 Objetivos específicos:

- Rastrear y caracterizar los programas de estimulación adecuada ya existente, en las dimensiones cognitiva y comunicativa.
- Identificar en el contexto de los jardines infantiles los procesos de estimulación adecuada para los niños y niñas con DV de la ciudad de Medellín.
- Incentivar a los padres de familia a conocer las estrategias de estimulación adecuada que potencian las habilidades de sus hijos con DV por medio de talleres.



3. Referentes Conceptuales

Los referentes conceptuales que se presentan a continuación permiten una valoración del trabajo realizado en torno al tema, así mismo posibilitan apreciar con claridad, los aportes y novedades que hay de los precedentes sobre estimulación adecuada, Discapacidad Visual (DV) e infancia. Para ilustrar estos conceptos es necesario comentar los antecedentes de la investigación, sus propósitos iniciales y cómo estos se han transformado a lo largo de la historia. Para tal efecto se habla desde cuatro apartados que son conceptos rectores dentro de la investigación, el primero es el estado de la cuestión que habla sobre aspectos investigativos y prácticos, segundo de DV, tercero de estimulación adecuada que se enfocara desde los precedentes históricos, teóricos y legales; cuarto infancia, su evolución histórica y conceptualización.

Dando cuenta así de lo que ha pasado con el problema de investigación, lo que ha sucedido con la población con DV, con la atención que se brinda a la infancia y la estimulación adecuada de niños y niñas con esta discapacidad. La intención con este referente conceptual es indagar acerca de la estimulación que se brinda en educación inicial a los niños que presentan DV antes que ellos ingresen a la educación básica primaria.

Además de las apreciaciones teóricas y prácticas sobre las cuales gira el problema de investigación es necesario mencionar tres aspectos fundamentales para la intervención en estimulación adecuada que son: el duelo y la familia abarcando aspectos como las etapas del duelo y las relaciones paterno-filiales, la integración sensorial y el juego donde se explica su relevancia. Es importante tener en cuenta estos temas debido a que influyen



directamente en el desarrollo del niño y hacen parte de las implicaciones sociales y ambientales que inciden en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas con DV.

3.1. Estado de la cuestión

Como se mencionó en el párrafo anterior, en este apartado se presenta todo lo relacionado con el desarrollo de investigaciones nacionales e internacionales tanto en la línea de DV como de atención temprana, de igual manera se rescatan los referentes prácticos describiendo acciones, proyectos y propuestas que han surgido en el país. Este estado de la cuestión permite un acercamiento al tema de investigación donde se integra lo anteriormente descrito, y se proporciona información valiosa sobre lo que se ha hecho, el impacto obtenido, las necesidades, los beneficios que han surgido y lo que falta por hacer.

En primer lugar, las investigaciones realizadas apuntan a la implementación y adaptación de escalas de desarrollo (Leonhardt, Reynell Zinkin, Barragán); sin embargo, en América Latina son escasas las investigaciones realizadas con niños que presenten DV; en el trabajo “Diagnóstico sobre la inclusión educativa de los niños y jóvenes con DV en Latinoamérica” de Dean Lermen González (2014) se realiza una aproximación a la situación educativa actual de los niños y adolescentes con DV en correspondencia con su inclusión educativa, a través de una encuesta que indaga en los países de Latinoamérica acerca de las garantías a la educación de los ciudadanos con discapacidad en general y específicamente de las personas con DV. Esta investigación da cuenta de las leyes generales de educación, la normatividad en discapacidad, en inclusión de personas con DV y con baja visión y en la existencia de instituciones educativas para personas con DV, la política pública, los docentes, las áreas tiflológicas, los deportes y los materiales entre otros; dando un panorama muy completo sobre la inclusión educativa de personas con DV.

Al respecto se retoman dos investigaciones relacionadas directamente con el desarrollo de los niños con DV y con la atención temprana de los mismos. La primera es el “Desarrollo infantil temprano y localización auditiva en niños ciegos: una revisión” trabajo presentado por Mercedes Ximena Hug y Claudia Arias en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (2014) donde se consideran trabajos realizados en las décadas de los 60



y 80 sobre el desarrollo motor y cognitivo del niño con DV haciendo énfasis en las conductas de localización auditiva en la primera infancia. De igual forma en este trabajo se pueden identificar aportes importantes de diferentes teóricos sobre las características de los niños con DV, así como las diferencias y semejanzas que presentan en su desarrollo en comparación con niños videntes.

La segunda, el proyecto “Atención temprana de niños y niñas de 0 a 6 años en situación de DV en la ciudad de Medellín” (2009) realizado en la Universidad de Antioquia por Norma Lucía Giraldo, Corinne Rivera Aguirre, Alba Lucía Roldán Peña, Laura Andrea Vélez Escobar y Viviana Zuluaga López. Este trabajo apunta a la descripción de:

Las condiciones actuales de los niños y niñas de 0 a 6 años en situación de discapacidad visual con respecto a la atención temprana que se brinda en la ciudad de Medellín; además de otros objetivos específicos tales como: indagar sobre el estado de los estudios de prevalencia y la información estadística de los niños y niñas en situación de discapacidad visual de 0 a 6 años de la ciudad de Medellín, revisar las políticas y legislación que defienden o articulan los programas de atención temprana, conocer sus aspectos teóricos y metodológicos, identificar las instituciones que ofrecen dicha atención, describir los programas de atención temprana e Indagar con las familias el tipo de atención temprana que han recibido (sección de Resumen, párr. 1)

En segundo lugar, en cuanto a los referentes prácticos una de las experiencias que tuvo gran acogida en la ciudad de Medellín con respecto a la atención adecuada de población con discapacidad fue el Centro de Servicios Pedagógicos (CSP). Este programa, liderado por la Facultad de Educación la Universidad de Antioquia y la Licenciatura en Educación Especial se inició en el año 1986 con el objetivo de ser un centro de práctica para los estudiantes en formación de la licenciatura y de implementar programas y servicios para la población en situación de discapacidad. Dentro de los programas se encontraban específicamente para los niños con DV el programa de “Estimulación adecuada, una alternativa de vida sana para el niño plurideficiente” (1999) dirigida a niños entre los 0 y los 7 años de edad con discapacidad sensorial y otras limitaciones asociadas y el Programa



de Atención al limitado sensorial con patologías asociadas dirigido a atención niños entre los 0 meses y los 14 años de edad que presentaron limitación sensorial asociada a otras patologías.

Ahora bien, acerca de la estimulación adecuada de niños y niñas con DV, se encontró que en la década de los 90 el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) elabora un programa de estimulación adecuada para la atención de niños y niñas entre los cuatro meses y los siete años de edad en la ciudad de Bogotá recibéndolos en cualquier momento y situación en que se encontraran, allí se les posibilita la interacción, la exploración y el aprendizaje por medio del juego no solo como una terapia, sino como la vivencia de experiencias importantes para su desarrollo. Atendía tanto a los niños con DV, como a sus familias, así intercambiaban conocimientos y prácticas, además de recibir asesoría por parte de diferentes profesionales.

También el INCI ha hecho numerosos esfuerzos por visibilizar la importancia de la atención temprana a niños con DV, en 2005 con la publicación de dos cartillas: “Ayudando a Crecer a Mi Hijo. Guía práctica de estimulación para padres y maestros” donde se indica de una manera clara y sencilla la forma en que el niño en sus primeros años aprende y cómo los padres pueden ayudarlo. Contiene observaciones generales sobre el desarrollo del niño con DV, acompañadas de actividades que facilitan la adaptación del niño a su entorno.

Y "Otro Cielo. Manual de Orientaciones para Padres de Familia de Niños y Jóvenes con Limitación Visual”, en la cual se dan orientaciones a los padres y a otros miembros de la familia de los niños, jóvenes y adultos con DV o con baja visión; trata puntos sobre los cuales se busca generar la reflexión de los padres acerca de diversos temas que se consideran importantes, e incentivarlos a poner en práctica las orientaciones brindadas desde el punto de vista psicológico. Incluye los temas: ¿Qué es la discapacidad Visual?, Ser diferente, Sentimientos, Ser, estar y actuar, Limitación Visual y problemas asociados, Autoconcepto y autoestima, Sexualidad, Deberes y derechos de los padres de familia, Ayuda profesional, “Y la vida va...”



De igual forma en 2008 el INCI y el ICBF crean la “Guía de Orientaciones Pedagógicas para la Atención e Integración de Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Ambientes Familiares, Sociales e Institucionales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBI, busca proporcionar elementos básicos a las madres comunitarias, madres FAMI, jardineras, madres y padres biológicos y sustitutos, agentes educativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y demás cuidadores de niños y niñas con DV, para el mejor cuidado y atención de esta población”. Esta guía se convierte en una herramienta fundamental para este proyecto ya que brinda los elementos que permiten tener un acercamiento e intervenir adecuadamente con la población tales como: generalidades sobre la DV, el aprendizaje de los niños y niñas con DV en la cotidianidad y orientaciones para la familia y los cuidadores.

En diciembre de 2012 se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá el evento “Primera Infancia con Discapacidad Visual: una puerta a la inclusión” donde se debatió sobre la situación de la primera infancia con DV desde lo internacional y nacional, la detección temprana y la atención de las niñas y los niños con DV y con baja visión, se mostraron experiencias de las familias y los jardines infantiles, experiencias que dan cuenta de los métodos, pedagogías, aprendizajes y recomendaciones que se han ido construyendo frente a la atención de las niñas y niños de cero a cinco años con DV en Colombia.

En 2014 El Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca fue galardonado como el mejor centro educativo en los premios Alas-BID, que reconocen la innovación y el trabajo en programas sociales que benefician a niños menores de seis años en América Latina y el Caribe. Se destaca la labor que han desarrollado en estimulación adecuada donde se pretende identificar las fortalezas del niño con DV y potenciarlas. En la ciudad de Medellín se llevan acciones de estimulación adecuada para niños en de cero a cinco años con o sin discapacidad con el proyecto Buen Comienzo y en entidades privadas como Ser Capaz y Multis las cuales brindan acompañamiento y rehabilitación funcional a los niños y niñas con DV.



Según el INCI “en la actualidad los Programas de Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI reportan la atención de 82 niños y niñas con DV (ciegos y con baja visión) en 17 departamentos, a través de 32 entidades prestadores de servicio”. Si bien hay algunos avances en la atención que se brinda a la población con DV en términos de identificación y visibilización de los casos, se requiere de un proceso que genere transformaciones en los sistemas de atención dirigidos a la población con DV desde el nacimiento con el fin de brindar una atención integral, de calidad y pertinente para todos. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de un espacio para la visibilización y discusión de su situación, así como para el establecimiento de acciones y compromisos de impacto en la atención a los niños y las niñas con DV o con baja visión, ampliando las oportunidades y condiciones de acceso y calidad en los servicios ofrecidos a dicha población (INCI, 2015).

Por todo lo anteriormente planteado queda claro que la concepción de las personas con DV ha cambiado a través del tiempo y la visión que tienen de estos es totalmente nueva y se sigue transformando en donde a través de diferentes investigaciones, se ha podido indagar sobre su desarrollo motor, emocional, cognitivo, comunicativo y sus formas de aprendizaje entre otras temáticas, de las cuales se ha podido dilucidar que estos poseen múltiples habilidades y que la verdadera procedencia de las limitaciones se encuentra en las posibilidades que se le brinden o no y que les permiten desenvolverse en el medio.

De igual forma aun habiendo múltiples leyes y estrategias creadas por el INCI y otras entidades, la estimulación adecuada para niños con DV sigue siendo un problema ya que no existe un programa que posibilite su atención adecuada; además, de que las maestras de los jardines como los padres de familia y cuidadores no están formados en lo referente a las necesidades de los niños en esta edad, por lo que las pasan por alto. La creación de cartillas posibilita que los profesores y familiares de los niños con DV con una buena motivación por potencializar las habilidades de sus hijos se informen, por tanto se hace necesario que aparte de estas estrategias ya creadas se implemente nuevas en los jardines donde se cuente con expertos en el tema y puedan capacitar e informar tanto a las maestras de los jardines como a los padres de familia y cuidadores ya que es una forma más efectiva de que la información y las orientaciones lleguen a más población.

3.2. Marco teórico

En el marco teórico que se desarrolla a continuación se exponen los conceptos que fundamentan el problema de investigación como DV, estimulación adecuada, el duelo, la infancia, la integración sensorial y el juego, de tal forma que se formulan las definiciones, se dan algunas hipótesis y afirmaciones retomadas de autores y que son acordes al trabajo planteado, así como la importancia y necesidad que tiene para las investigadoras abordar y analizar estos temas tanto de forma teórica como práctica.

3.2.1. Discapacidad Visual

Como se mencionó anteriormente en este apartado se presenta todo lo relacionado con el concepto de DV, la definición desde varias organizaciones, los procesos educativos de los cuales han sido sujetos históricamente y cómo este proceso se ha vivido en Colombia, de igual manera se resaltan los aportes teóricos de diferentes autores en el tema de discapacidad visual y se finaliza este apartado con la legislación Colombiana promulgada para el reconocimiento de los derechos de la población.

Para iniciar se retoma las siguientes definiciones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la discapacidad visual es aquella visión menor de 20/400 o 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Se considera que existe ceguera legal cuando la visión es menor de 20/200 o 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección. O que independientemente de que su visión sea mejor, tiene un campo visual inferior a 20°. La mayoría de las personas consideradas ciegas responden a algún estímulo visual, como puede ser luz y oscuridad, movimientos de objetos, es decir, conservan restos visuales útiles para la movilidad. El término de ceguera se desarrolla para fines legales y sociales.

Esta misma organización en 1992 definió que la persona con Baja Visión, es aquella con una incapacidad en la función visual aún después de tratamiento y/o refracción común, con una agudeza visual en el mejor ojo de 0.3 a percepción de luz o con un campo visual inferior a 10° desde el punto de fijación, pero que se use; es decir, potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y ejecución de tareas.

También desde la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE, s.f) se habla de personas con ceguera para referirse a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos). Y con deficiencia visual son las que tienen capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve afectada en estas personas. Por tanto, las personas con deficiencia visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Estas definiciones permiten tener claro cuál es la población que se acogerá para el desarrollo de la investigación, por ser pioneras desde lo local en el estudio y abordaje de la población sujeto de trabajo desde el énfasis mencionado, se pone en contexto la situación actual del concepto de discapacidad visual desde el ámbito médico ya que desde estos, se da la evaluación diagnóstica de las personas para realizar una clasificación de la discapacidad y partir de allí, para realizar posteriores intervenciones no solo de orden clínico sino también desde lo pedagógico que es a lo que confiere esta investigación.

Es necesario esclarecer que en cuanto a la baja visión es importante tener en cuenta que las capacidades visuales que puedan poseer los niños, son una herramienta vital para favorecer sus habilidades cognitivas y comunicativas debido a que su buen uso y desarrollo favorece la comprensión y reconocimiento del mundo, la identificación de situaciones entre otros aspectos; ellos “ven la realidad de manera distinta y, según su patología, tendrán una percepción visual diferente. Están inmersos en un mundo borroso, impreciso, donde es difícil ver la realidad externa llena de objetos, que aparecen y desaparecen sin finalidad ni



explicación causal” (Lafuente, A. D. F; Martín-Rincón M.R.C; Patrón, C. G. T; Iglesias, V.A; Gallego, M. L; Revuelta, R. M. L & Tagarro, R. M. 2000, p.61) por ello la importancia de un entrenamiento visual que les proporcione herramientas para comprender y darle lógica a su realidad.

Dada la dificultad para obtener información del medio por parte de la vista la adquisición de las características de su ambiente es limitada, por lo que es importante un proceso de estimulación que le permita comprender lo que ve, realizar asociaciones, discriminaciones y una asimilación de causalidad, ya que en lo referente al proceso de análisis “el niño con baja visión puede tener dificultad. A las gamas de sombras, contornos, colores, movimientos, las percibe como imágenes confusas y desdibujadas. Pierde imágenes concretas y, por lo tanto, al interpretarlas, puede darse una idea diferente de la realidad” (González, B. L., Marroquín, B. D. P., Rovezzi, G. N., & Mora, N. C. s.f) por lo que verbalizar constantemente todo aquello que le rodea al niño y darle la oportunidad de analizarlo a detalle es prioridad para el proceso de asimilación y comprensión.

También es importante cuando se piensa en procesos de estimulación adecuada saber cómo y cuánto ve el niño por lo que se debe conocer su diagnóstico y las evaluaciones realizadas por el optómetra, además es necesario ver su funcionamiento visual a través del desempeño en su vida cotidiana. Para esto, aparte de la observación constante y atención a las características que presentan los niños como el seguir objetos, el interés por diferentes colores, entre otros aspectos. También se pueden apoyar de herramientas como lo es el manual VAP-CAP realizado por Blanksby, D. C. (1993) y el Programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual: Baja visión. Barraga, N. C. (1983).

Igual que con el niño con ceguera, el niño con baja visión posee ciertas particularidades en su desarrollo que son consecuencia de su dificultad visual, Jordá, P. P. (2015) retoma a Leonhardt, (1994) quien menciona algunas de estas:

- **La percepción de los objetos** se produce de una manera **analítica**, lo que produce un ritmo más lento del aprendizaje.
- **Dificultades para imitar** conductas, gestos y juegos observados visualmente, por lo que siempre necesitará una atención personalizada que le ayude

a entender lo que pasa a su alrededor, para que sea capaz de asimilarlo y reproducirlo.

- **Su autoimagen** puede estar alterada como consecuencia de las frustraciones que recibe al darse cuenta de que no reacciona como los demás.
- **Mayor fatiga** a la hora de realizar sus actividades por el mayor esfuerzo que debe hacer ante cualquier tarea visual.
- Como consecuencia de sus dificultades para la visión de lejos, hay una **menor información del medio que le rodea**, tanto en calidad como en cantidad.
- Una **hiperactividad exagerada**, si no se ha enseñado al niño, desde etapas tempranas, a fijar y mantener su atención en juegos y juguetes de su entorno habitual o en las actividades que realicemos con él.

Por esto y para contribuir a potenciar las capacidades de los niños, se deben diseñar o implementar estrategias que permita el buen uso de su capacidad visual y de las ayudas especiales para la baja visión como magnificadores, lupas, telescopios, entre otros; como también el desarrollo de las capacidades cognitivas y comunicativas para que se cree en el niño una autoimagen, y una imagen acertada de lo que le rodea, permitiendo a su vez potenciar sus habilidades comunicativas para socializar con los demás.

Como menciona Lafuente, A. D. F et al. (2000) el objetivo de la estimulación visual es que el niño utilice la visión que tiene, para desarrollar así su eficiencia visual. Y pueda utilizar asertivamente esta capacidad; para ello es indispensable que las actividades que inciten al niño a potenciar esta habilidad sean dirigidas y direccionadas a sus motivaciones e intereses, que se tenga en cuenta el propósito de la actividad, como esta puede influir a desarrollar y potenciar otras habilidades en los niños y niñas, además, es importante considerar que:

En un primer momento, los niños pequeños con baja visión utilizan propioceptivamente su resto visual, es decir, ante estímulos ofrecidos para conseguir respuestas visuales (como luces, contrastes, brillos, objetos, etc.) prefieren su propio cuerpo como fuente de estimulación; si en un momento determinado se fijan en algo, siguiéndolo o sonriendo, interrumpen rápidamente su respuesta de fijación visual en



el estímulo y vuelven a centrarse en sus propias sensaciones, manifestando comportamientos propios de bebés con ceguera. (Lafuente, A. D. F et al. 2000)

Por lo anterior, la familia y cuidadores debe estar siempre atentos a estas reacciones debido a que saber las cosas que le llaman la atención a los niños permite idear estrategias y herramientas; también es importante motivar con palabras y gestos el seguimiento de objeto y el interés por los mismos. Por otro lado, es prioritario dar a conocer a los niños diferentes objetos y acercarlos a diferentes ambientes para que ayude a disminuir el retraso en la adquisición de nociones y conceptos.

A partir de este momento se hace una breve descripción de los momentos importantes por los que ha pasado la población con DV; García y Cañadas (s.f.) desarrollan en el texto “La formación de ciegos y discapacitados visuales: visión histórica de un proceso de inclusión”; un apartado importante sobre los sucesos históricos más relevantes por los que ha pasado esta población desde la edad antigua, pasando por la edad moderna, hasta llegar a la contemporánea. Parafraseando al autor se retoma que:

En la antigüedad en algunas partes del mundo hubo un rechazo o un endiosamiento por la ceguera, y se privaba a las personas de la visión como una forma de castigo por sus delitos; en la India se guiaban por el código Manu, en el que consideraban a las personas con discapacidad como seres impuros, y como tal, había que eliminarlos. En el Renacimiento iniciaron los intentos por educar a las personas que estaban privadas de visión, por ejemplo: Girolamo Cardano (1517). Por otra parte, Valentín Haüy idea un método que facilitaba la lectura, este método influye para la creación en 1748 en Francia de la Institución de Jóvenes Ciegos Trabajadores. Y en 1825 aparece el sistema Braille que se acondiciona mejor al tacto, este fue creado por Louis Braille como un método alternativo a la forma de enseñanza de la época y que es el que se utiliza actualmente.

En este mismo texto García y Cañadas (s.f.), referencian a Kirtley (1975), quien dice que el primer programa educativo documentado para personas en situación de DV se estableció en 970 A.C. en Egipto en la Universidad de Al Ashar. Este método implicaba la



memorización de todo el material durante un periodo de doce años (p. 454); este dato puede ayudar al análisis y reflexión acerca de las praxis educativas, qué tanto se ha avanzado y qué aportes se pueden hacer desde la labor docente, dejando ver como la memorización ha sido un método de estudio antiguo y que aún se presenta, los tabús sobre el aprendizaje de las personas con DV y el esfuerzo que debían hacer para acceder al sistema educativo.

Particularmente en Colombia la educación de las personas ciegas se dio gracias a la necesidad social de contar con una institución especializada en la educación de personas con discapacidad visual y auditiva, la existencia de un marco legislativo que fomentaba este tipo de iniciativas y el apoyo que le dieron personalidades pertenecientes a diferentes esferas de la vida pública y/o privada, gracias a esto en Medellín se creó la primera escuela para personas en situación de DV fundada por Francisco Luis Hernández según Ordenanza Departamental en 1923, inicio labores 2 años después el 2 de marzo de 1925, posteriormente en Bogotá en el año 1926 fue fundado el Instituto Colombiano para Ciegos, por el licenciado Juan Antonio Pardo Ospina marcando desde sus primeras décadas pautas pedagógicas en la educación de personas con discapacidad sensorial, al punto que inspirados en su modelo fueron creadas instituciones similares en Ecuador, Venezuela y otros países.

En 1960 se cede la dirección del colegio Francisco Luis Hernández Betancur (FLHB) a la comunidad de San Gabriel. En 1987, la institución educativa pasa a manos de la Gobernación de Antioquia y a partir del año 2002 la institución cambia su funcionamiento a colegio regular e inclusivo y se empieza a vivir un proceso de inclusión a la inversa: se inicia la atención a estudiantes sin discapacidad, integrándose a las aulas de clase. “En el periodo planteado desde el 2002 a la fecha, la educación de niños y niñas con limitación visual está en manos de varias instituciones de la ciudad. Desde la normatividad se plantea el apoyo desde las Unidades de Atención Integral (UAI)” (Arbeláez M et al. 2013).

Es importante tener en cuenta lo mencionado anteriormente ya que da luz de las praxis educativas que se han llevado a cabo con las personas con DV y lo sucedido a través de la historia, igual que las dificultades que no se pudieron subsanar ya que esto permite



realizar un análisis de las necesidades de la población, porque de allí se derivan algunas problemáticas educativas actuales, esto con el fin de replantearse las formas y métodos de enseñanza existentes. Por otra parte, está la necesidad de situar a las personas con DV en un contexto escolar, teniendo en cuenta que han pasado de una escuela especial donde se brindaban apoyos personalizados, a una educación inclusiva donde las maneras de suplir sus necesidades están limitadas a los conocimientos de docentes ajenos a la educación especial lo cual dificulta el proceso educativo de las niñas y niños en situación de DV.

En cuanto a los referentes teóricos, sobre DV se pueden considerar fundamentales los aportes de Piaget y Vygotsky en lo relacionado con el desarrollo infantil, ya que son las teorías que permiten establecer relaciones al igual que discrepancias entre el niño vidente y los niños con DV. Otros autores que son de gran importancia ya que tratan la DV o realizan aportes al desarrollo de temáticas en torno a esta son:

El trabajo de Esperanza Ochaita y Alberto Rosa con su texto “Psicología de la ceguera” (1993) recogen y analizan de forma exhaustiva los datos y teorías existentes sobre las capacidades psicológicas y el desarrollo de las personas ciegas; permite hacer un acercamiento sobre el desarrollo psicológico del niño con DV, además de las características desde su nacimiento, sobre la inteligencia, la memoria y la percepción táctil, entre otros, se consideran estos aportes como pertinentes a la hora de abordar el tema de DV, teniendo presente que la psicología es transversal en todos los aspectos del desarrollo humano, y si bien este trabajo solo retoma dos dimensiones sabemos que el desarrollo de las mismas es integral.

Otro autor que ha hecho aportes significativos y que es consecuente retomar su trabajo es Leonhardt, M (1992), quien ha realizado trabajos sobre el desarrollo de los niños con DV y con baja visión, sobre la intervención con estos en los primeros años de vida y la atención temprana. Estos trabajos además del reconocimiento que hacen al desarrollo de los niños con DV y con baja visión permiten saber sobre la evaluación y la intervención de esta población desde un enfoque de atención temprana; dicho enfoque es importante para el desarrollo de prácticas de estimulación desde diferentes disciplinas para el trabajo con población con DV.



Otro trabajo relacionado con el tema es el de Simón, M. R. V; Liébana, I. M. (2000) los cuales investigan acerca de los Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual abarcando áreas como acceso al currículo, aprendizaje del sistema braille y autonomía personal teniendo en cuenta algunos requisitos como los aspectos cognitivos y las habilidades de orientación y movilidad; especifican que estos sirven como apoyo a los procesos de formación en varios aspectos de las áreas tiflológicas como la orientación y movilidad, habilidades de la vida diaria, braille, y uso del ábaco cerrado. Este último como herramientas para la vida personal y académica de las personas con DV.

Por su parte, Lucerga, autora que se destaca por trabajos como el método tomillo de iniciación a la lectura Braille (1990), juego simbólico y deficiencia visual (1992), palmo a palmo: motricidad fina y conducta adaptativa (1993), en los zapatos del niño ciego (2004) y Puentes invisibles: el desarrollo emocional de los niños con discapacidad visual grave (2004); es un referente para el análisis y la implementación de metodologías y estrategias en el trabajo de investigación que se adelanta actualmente teniendo en cuenta lo que la autora plantea para analizar y crear estrategias que potencien las habilidades del niño con DV, desde las diferentes dimensiones del desarrollo.

Los autores mencionados anteriormente han desarrollado diversas investigaciones sobre discapacidad visual, especialmente en población infantil y juvenil, estas sirven como guía para la comprensión del desarrollo, de las características particulares, las formas y estilos de aprendizaje de los niños y niñas con DV, de sus dificultades pero también de sus capacidades para así poder perfilar la investigación hacia las dimensiones a potenciar y tener mayor claridad sobre las necesidades que presentan, permitiendo la creación de estrategias y directrices que logren desarrollar en ellos las habilidades necesarias para el ingreso a la escolarización.

Por último en el marco legal, la población con DV se empezó a reconocer en Colombia a mediados de 1925 cuando se crea con la Ley 56 de este mismo año, el Instituto de sordomudos y ciegos, más tarde, en 1938 por la Ley 143 se constituye la Federación de



ciegos y sordomudos que crean programas de prevención, escuelas y servicios de formación laboral; luego, por el Decreto 1955 de 1955 se disuelve la Federación y se crea el INCI, el cual se modifica por el Decreto 0932 de 1977 y está regido actualmente por el decreto 1002 del 2004 por el cual se modifica su estructura. Este instituto actualmente brinda asistencia técnica y asesorías a entidades que tengan a su cargo la atención de personas con DV.

Por otro lado, es relevante enunciar que la Constitución Política de Colombia de 1991 en artículos como el 13, 47, 54 y 68 da pie a la defensa de los derechos de las personas en situación de discapacidad, estipulando que todas las personas nacen libres e iguales y gozarán de los mismos derechos sin ninguna discriminación, que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social, garantizará a las personas con discapacidad trabajos acorde a sus condiciones de salud; y que la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales son obligaciones especiales del Estado.

Los artículos anteriormente mencionados, fueron las herramientas que padres, docentes y personas con discapacidad utilizaron para iniciar la defensa de los derechos de las personas con DV haciendo movilizaciones para la creación e inclusión en nuevas normativas, ayudando a la creación de centros para su atención y a la inclusión en las escuelas del sector oficial y privado. Además de la Constitución, la Ley 115 (Ley General de Educación) de 1994 y el Decreto 2082 de 1996 también reglamentan la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.²

Es importante también en el marco de la legislación tener presente la Ley 1346 de 2009 por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con

² Para mayor información sobre las normativas que se crearon consultar: ley 361 de 1997 Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Resolución 2565 de 2003 Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales. Ley 1145 de 2007 por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Decreto 366 de 2009 Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.



Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. De la cual se retoma la Discapacidad como un “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad”; por lo que un ambiente propicio en el que el niño pueda acceder a una estimulación temprana, lleva al desarrollo integral que posibilita dejar atrás algunas de las barreras discapacitantes y ayudar a la participación de los niños en los diferentes ámbitos donde se desarrolla el ser humano.

Todas estas normativas han permitido destacar la lucha por la visualización de las personas con discapacidad en el país y en el mundo, si bien todavía hace falta muchos cambios que permitan mejorar su calidad de vida también han llegado a abrir puertas que permiten defender y hacer efectivos sus derechos; por lo que las leyes son una forma de demostrar los cambios que se han dado a través de la historia en la atención de las personas con DV y un respaldo que sirve como herramienta para la solución a los problemas que violen o atenten contra los derechos de las personas con discapacidad.

3.2.2. Estimulación adecuada

En este punto se inicia con una breve aclaración sobre los términos utilizados para la estimulación a partir de la visión de diferentes autores, la evolución del concepto y su utilización en cada época, luego se retoma lo histórico desde un ámbito global y nacional, con el fin de contextualizar lo sucedido a través del tiempo; posteriormente se habla de los referentes teóricos que han aportado al proceso de estimulación adecuada, se concluye con las normativas legales que se han surgido en el país y que se relacionan con la estimulación adecuada.

Para iniciar es necesario como se mencionó anteriormente hacer una aclaración sobre los términos utilizados para la estimulación: “estimulación sensoriomotriz” “estimulación precoz” “estimulación temprana” “estimulación adecuada”. Para poder hacer una diferenciación de cada uno de los conceptos mencionados se retoman apartados importantes de la investigación realizada por María Eugenia Gaviria (s.f) docente de la Universidad de Antioquia quien habla sobre el panorama de la estimulación adecuada, aquí las nociones y



la evolución del concepto dan cuenta como “cada definición está inmersa en una concepción particular del niño, su desarrollo y los determinantes del mismo desarrollo”. (pág. 1). La autora en mención hace referencia al concepto de estimulación precoz al mencionar que:

El término estimulación precoz se acuñó en la sistematización de investigaciones dirigidas al niño especial. Se llamó “precoz” en el sentido de intervenir al niño rápidamente, anticipadamente a que se agudizaran o complicaran sus problemas. Ha sido un término muy utilizado en U.S.A y Europa. Presenta un inconveniente, y es el de sugerir el “acelerar” el desarrollo del niño; se presta a malos entendidos, por cuanto no se pretende con la estimulación, adelantar al niño a la etapa de desarrollo en que se encuentra. (Gaviria M, pág.5)

La “estimulación sensoriomotriz precoz” es definida por Rafael Gonzáles (1978) como aquella dirigida a la población de riesgo biológico establecido, especialmente a los niños con deficiencias mentales quienes son por su condición susceptibles de una estimulación que busque una mayor maduración funcional, adiestramiento y enseñanzas que le permitan una mejor adaptación y equilibrio con el entorno.

La estimulación temprana aparece dentro de un panorama que no iba enfocado a niños con alguna deficiencia, sino a toda la población infantil en general dada desde diferentes enfoques, problemáticas y proyecciones. Este término se refiere a la etapa del desarrollo en la cual el niño se beneficia especialmente de las influencias educativas externas que favorecen su desarrollo en el momento correspondiente, por medio de herramientas y experiencias que proporcionan al niño menor de seis años un “desarrollo multilateral y armónico” desde las dimensiones cognitiva, motriz, social y comunicativa que además le permiten desenvolverse naturalmente en su vida cotidiana. (Martínez F, s.f)

Este término también es definido por Sarmiento (1984) en su libro Estimulación Temprana, al retomar a Sonia Braling quien la define como “un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño la experiencia que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico” (p. 37). A través de estrategias que



busquen que el niño interactúe con el ambiente y tenga la posibilidad de crear una imagen global de lo que le rodea para llegar a la resolución de problemas y a la autonomía.

Otros autores que hablan sobre la definición de estimulación temprana son Cedeño y Vásquez (2014) quienes retoman a Freire (2012) para explicar la estimulación como un conjunto de medios, técnicas y actividades que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas utilizando las experiencias que le brinda un medio ambiente enriquecido por su propio aprendizaje para lograr un desarrollo acorde con las necesidades y exigencias de su entorno (p 12). Este término también fue cuestionado ya que al igual que el de estimulación precoz sugería acelerar el desarrollo del niño y por considerar que la estimulación no radica en impartirla en un momento dado, sino en lo oportuna que sea.

Este concepto es todavía vigente y utilizado desde diferentes enfoques porque supone que la estimulación temprana se refiere a la etapa de la vida en que se encuentran los niños a la cual se dirige. Por otro lado, otros autores plantean que:

El término estimulación adecuada busca resolver las ambigüedades o malos entendidos con los anteriores términos refiriéndose a una acción que se realiza en el momento oportuno del desarrollo del mismo niño de acuerdo a las exigencias y necesidades de su entorno. (Gaviria M, pág.5)

Según Sarmiento, (2011) la estimulación adecuada es aquella que se realiza a tiempo, de forma oportuna y adecuada, dirigida a todos los niños aun antes de su nacimiento, es de carácter educativo y se realiza en conjunto con la familia, con el objetivo de lograr el desarrollo integral del niño. Esta estimulación es adecuada en la medida en que la metodología utilizada se acomoda a las necesidades del niño; no se limita a las actividades sin sentido, sino al estudio detallado del desarrollo cognitivo, emocional y físico del niño con el fin de dotarlo de herramientas necesarias para desenvolverse en el mundo en cada etapa de su vida.



Para efectos de esta investigación se retoma el término de estimulación adecuada debido a que es el concepto más aceptado en la actualidad; es pertinente para este trabajo abordar la estimulación desde esta perspectiva ya que al referirse al término adecuada no se busca solo propiciar de manera pertinente el desarrollo en el niño por medio de actividades, se busca adecuar el ambiente y dichas actividades a las necesidades de los niños con discapacidad visual y a la familia, que le permitan adquirir habilidades conforme a las demandas del entorno educativo y social. Por consiguiente, las instituciones de educación Infantil se convierten en un lugar privilegiado para realizar la prevención, identificación e intervención en las dificultades en el desarrollo y así mismo realizar acciones educativas que permitan subsanar las limitaciones en aquellos niños que pueden ver comprometido su desarrollo por carecer de estímulos familiares, sociales o ambientales adecuados.

Las definiciones anteriormente planteadas permiten entender con claridad lo que es la estimulación adecuada entendiéndola como eje fundamental para potencializar las habilidades del niño con DV y como oportunidad para posibilitar su desarrollo integral, y así poder proceder de manera pertinente a la búsqueda y creación de estrategias que no se desvíen de los objetivos y propósitos de ésta, así mismo dan luz a las necesidades que presentan los niños y niñas, y resaltan la importancia de espacios ricos en estímulos que propicien el aprendizaje, y la participación activa, por lo que las instituciones que trabajan con primera infancia, la familia y los cuidadores, deben generar oportunidades y así de esta manera el niño pueda estar inmerso en espacios que enriquezcan sus capacidades.

Desde el ámbito histórico, la estimulación infantil en Colombia surge a finales de los años 70 por la influencia de otros países (Inglaterra, Estados Unidos, España), esta se da en diversos ámbitos como salud, especialmente en la atención a la madre gestante y al recién nacido, en psicología, educación infantil gracias al reconocimiento de la infancia como periodo importante en el desarrollo del ser humano y en educación especial como respuesta educativa a los niños que presentaban alguna discapacidad. La estimulación supone un abordaje interdisciplinar y un accionar que busca completar de forma única y global del proceso de identificación, diagnóstico e intervención a los niños y niñas de 0 a 6 años de edad.



Inicialmente los programas de estimulación existentes se dirigen a niños con discapacidad, alteraciones en su desarrollo, de alto riesgo biológico (prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades) y alto riesgo ambiental (deprivación económica, conflicto, separación familiar, maltrato y condiciones especiales de la madre o cuidador). Esta intervención iba dirigida tanto a actuar frente la deficiencia para evitar sus consecuencias de modo que las personas con alguna condición pudieran tener una vida útil e integrarse en la sociedad, como para evitar la aparición de discapacidad en situaciones de alto riesgo biológico o socioambiental.

Algunos de los autores que se pueden retomar son Lucerga, M. Rubio, S y Vizcaíno, L. (2007) que hablan de la estimulación adecuada de los niños con alguna discapacidad, ubicando los primeros intentos en las primeras décadas del siglo XIX cuando Johann Heinrich Pestalozzi (Suiza) en su libro “De cómo Gertrudis educa sus hijos” (1801) y Freidrich Fröbel en Turingia en cartas dirigidas a las mujeres de Keilhau, orientaban a las madres para que organizaran la educación de sus hijos de una manera más consciente. Se puede inferir de lo anterior que, las mujeres eran en un principio las encargadas de la educación de los niños, para la cual no estaban preparadas y de allí surge la necesidad de guiar esas prácticas educativas de modo que estas fueran más acertadas.

Por otra parte, Sarmiento, D. (1984 p.41) realiza un recorrido histórico sobre la estimulación temprana en América Latina en su libro “Estimulación temprana”, en el cual plantea que las estrategias encaminadas a la atención de la niñez en un inicio se orientaron en términos a políticas de alimentación, nutrición y salud como respuesta a problemáticas sociales; en las últimas décadas se ha tomado conciencia de la importancia de la educación preescolar. Gradualmente los programas de atención al niño preescolar surgen en América Latina a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. También menciona que en la década del 50 y 60, con influencias europeas se comienzan a crear “Jardines infantiles,” dándosele a la atención del niño, un carácter más educativo. Gracias a estos dos enfoques se dio paso a la estimulación temprana.



Más tarde, los aportes de Lucerga, M, Rubio, S y Vizcaíno y Sarmiento, se unieron para darle paso a la atención integral de los niños. Durante esta época, por iniciativa del sector salud y de grupos privados, surgen programas para niños de 0 a 3 años. (Estimulación precoz o temprana). En Colombia y otros países de América Latina se busca crear estrategias de atención integral al niño.

Conocer la historia de la estimulación adecuada permite ver los cambios de concepciones que ha tenido el mundo frente a la infancia y tomar en cuenta a los niños y niñas de 0 a 5 años, sus necesidades de salud, desarrollo integral y posteriormente educativas llevando así, no solo a pensar en la reducción de los altos índices de muerte infantil y enfermedades que conferían al sector salud sino a pensar también en la necesidad de desarrollar las habilidades cognitivas, motoras, comunicativas y sociales para su sano desarrollo y las necesidades educativas de los niños y niñas .

Retomando nuevamente a Sarmiento, D. (1984) en su libro “estimulación temprana” dice que de manera general los programas de estimulación tienen un fundamento científico que les permite orientar su esfuerzo a la meta deseada y que este fundamento se encuentra en diferentes ciencias, entre otras:

A. La pediatría: la cual además de trabajar en salud, tiene un objetivo educacional.

B. La neuro-pediatría: a través de la evaluación física que realiza al niño proporciona datos sobre el estado de maduración del SN (sistema nervioso) y sus características en diferentes edades.

C. La psicología evolutiva: Desde la cual se dice que el psicólogo infantil con el conocimiento de las pautas normales de desarrollo del niño, puede realizar una evaluación biopsicosocial, estableciendo estrategias recuperativas y preventivas, asesorando a otros profesionales y a la familia.

D. Las distintas terapias: especialmente la ocupacional y la de lenguaje, aportan técnicas para el manejo adecuado de los aspectos psicomotrices, de integración sensorial y del lenguaje entre otras. (p. 50)

Al final de la descripción del aporte de esta ciencia, se plantea que lo ideal para el trabajo de estimulación sería desde un grupo interdisciplinar.

En resumen, estos referentes permiten tener amplio panorama conceptual que no se queda con la simple definición, sino que trata de ilustrar un desarrollo del concepto desde diferentes ámbitos permitiendo visualizar como la estimulación adecuada es trabajada desde diferentes campos de saberes con la intencionalidad de aprovechar al máximo las capacidades de la primera infancia.

Ahora bien, por último, es importante también desde el ámbito legal y para tener un acercamiento sobre la estimulación adecuada en Colombia analizar qué clases de normativas dieron pie a que se tuviera en cuenta y a que se crearán acciones para favorecer a la primera infancia, esto ayuda en el proceso de investigación para reiterar la importancia que esta tiene para los niños y niñas con DV. Algunas de las normativas y acciones que permitieron al país trabajar en pro de la primera infancia fueron:

Ley 75 de 1968 que dicta normas sobre filiación y se crea el ICBF, Ley 27 de 1974 dicta la Creación de los Centros de Atención Integral al Preescolar (Caip), Decreto No.088 de 1976 en el cual el Ministerio de Educación Nacional incluye la educación pre-escolar, Decreto 1002 de 1984 por el cual se establece el Plan de Estudios Para la Educación Preescolar, Básica (Primaria y Secundaria) y Media Vocacional de la Educación Formal Colombiana, Acuerdo No. 19 de 1993 ICBF creación de jardines comunitarios, Ley 115 de 1994 por la que se expide la Ley General de Educación. Conpes 2787 de 1995 que formula una Política de Primera Infancia, Conpes 091 de 2005 que define metas y estrategias para el cumplimiento de los objetivos del milenio en cuanto a los Primera Infancia, Conpes 109 de 2007 política pública nacional de primera infancia, Ley 1295 de 2009 de atención integral a la Primera Infancia.

Estas normativas tanto las del apartado anterior de discapacidad como las de primera infancia dieron paso a que en Medellín se crearán múltiples establecimientos de atención temprana, Programas como Buen Comienzo y que se creará el acuerdo 86 de 2009 por el cual se adopta una Política Pública de discapacidad para el municipio, dando todas estas



bases para la creación de argumentos que permitan pensar sobre la estimulación adecuada y la DV, así como la formulación de proyectos y la creación de estrategias que busquen la inclusión y la potencialización de las habilidades en las diferentes dimensiones del desarrollo de las personas con discapacidad visual.

3.2.3. Infancia su evolución histórica y conceptualización

En esta sección se tratan de establecer de manera breve los aspectos fundamentales que se refieren a la infancia, tales como su evolución histórica y conceptualización, para lo que se retoman algunos autores que permiten dar luz y visibilizar las perspectivas cambiantes que se han tenido sobre estas.

Son varios los teóricos que han tratado el tema de la infancia, desde varias ciencias o disciplinas, para fundamentar el tema se hará mención de algunos de los más importantes con respecto a la historia de la infancia.

Pablo Rodríguez Jiménez en su libro “Historia de la infancia en América Latina” (2007) trata el concepto de infancia como reciente y dice que la infancia, concebida como una etapa diferente del desarrollo del ser humano, es un concepto del que se empieza a hablar en Colombia a partir del siglo XX diferenciándola de la adultez, reconociendo que esto implica un tratamiento y consideraciones particulares; en esta misma línea María Victoria Álzate Piedrahita (2004) en su texto “El descubrimiento de la infancia; Historia de un sentimiento” dice que a partir de la ubicación del estudio de la infancia como un tema de creciente interés para la disciplina histórica en sus diversas orientaciones, se muestra el proceso de surgimiento de la infancia como categoría invisible y como representación de un sentimiento de sociabilidad propiamente moderno, que se ha vuelto esencial hoy en día para prácticamente todas las sociedades, desarrolladas o no.

Otro teórico que trata el tema de la infancia es Raúl E. Levin (1995) en su texto, “El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia”, quien dice que el concepto de infancia tal como lo entendemos hoy, es decir, en tanto valorizado es el período inicial de la



vida de una persona, es de adquisición tardía en la historia de la humanidad. Si bien es difícil hacer generalizaciones sobre un tema tan amplio, es notorio que el niño durante largos períodos históricos, no fue reconocido y fue víctima de toda una variedad de formas de rechazo, partiendo de la no aceptación de su internidad y de sus mínimas necesidades afectivas, hasta los tratos más brutales como el infanticidio, fuera consciente o inconsciente. Si actualmente la infancia se sigue viendo afectada por los casos de maltrato infantil, éste no es comparable en extensión y gravedad al de la antigüedad.

El anterior autor cita a Lloyd de Mause (1987, pág. 15): quien dice lo siguiente:

Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales” [...] “cuanto más se retrocede en el tiempo menos eficacia muestran los padres en la satisfacción de las necesidades de desarrollo del niño.

A través de la historia, la niñez ha venido surgiendo, pues en la antigüedad era un término desconocido, luego empezó a tomar valor el concepto de niñez por razones de herencia o linaje, aparte de estos niños que tenían sangre “real” los demás eran desconocidos, maltratados y asesinados, luego fue común entregar a los niños a nodrizas para que los criaran lejos de los padres y no se creará un vínculo afectivo. Más adelante en la historia nos encontramos que Ariès (1987, pág. 57), dice que “el arte medieval no conocía la infancia o no trataba de representársela; nos cuesta creer que esta ausencia se debiera a la torpeza o a la incapacidad. Cabe más bien pensar que en la sociedad no había espacio para la infancia”.

Por otra parte, el camino hacia la individuación del niño fue un trayecto histórico, que con muchos altibajos recién fue completada a mediados del siglo XIX, desde ese entonces se viene trabajando con respecto a la complejidad de vivir la infancia lo cual trae consigo riesgos al ser visto en la actualidad como un ser débil e indefenso.

Los avances que ha tenido la sociedad desde lo cultural y la alta sensibilización sobre la importancia de la infancia en las mismas sociedades actuales, logran condicionar las



difíciles situaciones que siguieron a la infancia en el siglo XX. En la época actual se puede ver que la infancia se ve afectada de mayor manera que en el siglo pasado; acogiéndose a las estadísticas y estudios realizados recientemente acerca del tema, hace evidente que la infancia está en riesgo. Y aunque varias organizaciones buscan medidas al respecto como castigar severamente el abuso sexual infantil, para los intelectuales del campo de la educación y la pedagogía, se han planteado otros retos y problemas que los ocupan como el sin número de relaciones de saber y poder que afectan hoy a la infancia.

Aunque el riesgo de vivir la infancia en la actualidad es distinto al de la antigüedad, se puede decir que el estado de vulnerabilidad por el cual pasan los niños es permanente, se les maltrata de diferentes maneras, algunos abusos siguen y otros se reducen notablemente ya que en la actualidad son castigados fuertemente según la ley, lo cual no se hacía en la antigüedad puesto que había un desconocimiento de la niñez; es importante entonces que no por el hecho de haber mejorado en cuestiones de infanticidios y maltratos haya conformidad con el trato que se le da a la infancia en la actualidad, sino que cada día sea una población con menos desprotección y más oportunidades.

Ahora bien, se requiere de una mayor problematización de lo que el mundo contemporáneo considera como infancia y de lo que allí está en juego, cabe resaltar como aparece en un informe la Universidad del Norte en diciembre de 2012 que “cada sociedad ha imaginado, interpretado y elaborado nociones sobre los diversos modos de ser infancia. Sin embargo, si bien el hecho de ser un fenómeno social le confiere una categoría de importancia a la infancia”. Desde la perspectiva que se mire si se remite a la historia la idea de ser niño ha sido una construcción histórica caracterizada por una constante marginalidad, derivada de los intereses de grupos económica, mediática y políticamente poderosos que buscan usar a la infancia como un medio más que como un fin en sí misma por lo que en cada cultura se le da unas funciones, derechos y concepciones específicas para los intereses propios.

De igual forma, se ha pensado cómo los medios han llegado a la muerte de la concepción que se tenía de infancia, esto por la sobre exposición de los medios de



comunicación en imágenes y otras eventualidades nocivas para las expectativas de infancia que se han tenido en los últimos tiempos, por lo cual se empieza a ver la infancia ya no como víctima respecto a su vulneración, sino a victimario por la perversidad que se les atribuye a sus actos. Ahora se habla de una infancia peligrosa (Narodowski, M. 2013) viendo al niño y al adolescente como asesinos que dispararon sus carencias de afecto a diestra y siniestra.

De esta manera, es evidente que la infancia es un término en constante cambio y que aún está en construcción desde su fundamentación hasta de la función que tienen los infantes dentro de cada cultura y la sociedad actual en general, es relevante saber qué intencionalidad tienen los agentes de poder frente a los nuevos modelos de formación de sujetos como “futuro de la sociedad”, para tenerlo en cuenta dentro del enfoque investigativo que pueden tomar los teóricos interesados en el tema, dando a luz sus indagaciones y realizar un análisis más completo de lo que es vivir la infancia.

3.2.4. Duelo y familia

En relación con la familia y sobre la afirmación de que los padres son los primeros educadores, en este punto se realiza una aproximación a las etapas de duelo que viven las familias de niños y niñas con alguna discapacidad, inicialmente se da la definición del duelo, sus etapas, y algunas de las características de las relaciones paterno-filiales que se dan, donde se resaltan las dificultades a las que se enfrenta la familia.

El tener un hijo en situación de discapacidad implica en la familia una reestructuración de sus expectativas, sueños y un desligue de ideas preconcebidas sobre sus hijos y la discapacidad. Cuando se enfrentan a esta situación pasan por una crisis siendo definida por Núñez, B. (2003) cuando retoma a Caplan (sf), como “un período de desequilibrio psicológico en personas que enfrentan circunstancias peligrosas; esas circunstancias constituyen para el sujeto un problema importante que por el momento no puede evitar ni resolver con los recursos acostumbrados” por lo que optan muchas veces a la búsqueda de razones sin sentido culpándose unos a otros.



Ya que “el niño que nace con alguna discapacidad o problema en el desarrollo provoca gran decepción y un gran impacto psicológico y emocional en los padres, a quienes les resulta difícil abandonar la imagen ideal que se habían creado de él.” (Rosario, M. F., Zárate, L. O., & Vidal, M. M. C. 2013, p.3) por lo que pasan por diferentes etapas que les permiten asimilar esta nueva situación. Cuando se piensa en el vínculo que se crea entre los padres y el niño en situación de discapacidad no se puede dejar de lado los sentimientos positivos como los negativos que tienen los padres desde el momento que se sabe de la discapacidad quienes influyen en la creación de lazos de apego o desapego con sus hijos conforme se van aceptando y asimilando.

Entre estos están como los menciona Núñez, B. (2003) el desconcierto, extrañamiento, inseguridad, desilusión, dolor, culpa, miedo, rechazo, rabia, etc. desconcierto, extrañamiento, inseguridad, desilusión. Estos sentimientos negativos pueden combinarse con otros positivos, anudándose en complejas interacciones: sentimientos de ternura, de amor y hasta de orgullo hacia ese hijo; deseos de reparación y ansias de poner muchos esfuerzos para sacarlo adelante, dándole las mayores posibilidades; sentimientos de alegría y goce ante los logros obtenidos; el sentirse enfrentando un desafío permanente; etc.

Es importante tener en cuenta que el duelo como lo afirma Claplan (1964) retomado por Moreno Muñoz, T. (2016) es “una crisis que todos vamos a experimentar. Esta crisis implica una ruptura de situaciones y relaciones previas, desencadenando la adaptación a una nueva realidad”. Y como tal requiere tiempo, el cual depende de cada persona como puede ser un proceso de meses también puede serlo de años, y cuando es así hay que tener presente la necesidad de ayuda psicológica para la asimilación de los sentimientos y acontecimientos que se están pasando. El proceso de duelo no es lineal, ni superado de un día a otro, este es de forma cíclica, se puede dar en desorden y reaparecer en cualquier momento de la vida según las experiencias por las que pase la persona.

Las etapas del duelo han sido estudiadas desde diferentes modelos como el Psicoanalítico por Freud, Biológico por Engel y Pasrkes, Psicosocial por Lindemann,



Kübler-Ross y Caplan, Biopsicosocial por Bowlby, Cognitivo por Worden, y Constructivista por Neimeyer. Para este caso serán estudiadas desde el modelo Biopsicosocial describiendo las etapas del duelo por Olivares A, F. (2013) quien retomara Núñez, (2008), en cuatro fases que necesariamente no se dan en orden:

1. Fase de embotamiento de la sensibilidad: Acontece en los momentos inmediatamente posteriores de la confirmación diagnóstica, y puede durar desde horas hasta semanas. Para la madre es como un adormecimiento de la sensibilidad, a menudo interrumpida por estallidos de cólera y/o episodios de aflicción sumamente intensas. La madre se encuentra en un estado de shock, aturdimiento y confusión; hasta pueden mostrar cierto desapego del hijo, y de la situación que están atravesando.

2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura pérdida: Se manifiesta cuando la madre comienza a percibir la realidad que está atravesando, pero se acompaña de una actitud de descreimiento. A la madre la invade un sentimiento de incredulidad ante el diagnóstico. Aparece la esperanza de que todo va arreglarse, aquí las madres ponen en duda el diagnóstico se intenta desmentir lo que se le ha informado, con el anhelo de que otra opinión habilitada desmienta el diagnóstico inicial.

3. Fase de la desesperanza y la desorganización: Esta fase empieza a aparecer como respuesta emocional al sentimiento de que ya nada puede hacerse, es cuando la madre se da cuenta de que no se puede volver la situación hacia atrás, generalmente, la madre cae en depresión y apatía. Estas respuestas emocionales se pueden acompañar de un abandono del hijo y/o de sí mismas y deseos de huir; donde predominan sentimientos de impotencia, desesperanza de recuperar lo anhelado y perdido.

4. Fase de reorganización: Esta fase se caracteriza por una atenuación (disminución) gradual de las intensas reacciones emocionales que distinguieron las etapas previas. Se llega a un lento reconocimiento y aceptación de lo irreparable de la pérdida. La madre comienza a encontrarse con sus propios recursos y logra armar un nuevo orden familiar, sobre las bases de ese hijo con sus limitaciones. Cuando se



logra producir esta aceptación, el hijo logra ocupar un lugar en esa trama familiar, como niño no como el “problema”, el Down, el ciego, el sordo, etc.

Durante estas fases de duelo que como se mencionó anteriormente, no tienen un tiempo establecido de duración, se puede perder tiempo valioso de estimulación del niño con discapacidad visual, ya que la familia se encuentra en una encrucijada donde la toma de decisiones referente a su hijo está muy marcada por el proceso de duelo que están llevando a cabo. Sanz A.M.J (1996) plantea que los padres se encuentran con dos dificultades, primero, el desconocimiento del problema concreto, de falta de información acerca de lo que significa el déficit, de lo que el niño podrá hacer y, segundo, la crisis emocional al tener que enfrentarse a un hecho traumático, nuevo y desconocido. Por esto es necesario centros y profesionales expertos en el área de estimulación como en procesos de duelo, ya que estos pueden permitir que se lleve a cabo una mejor atención a las familias.

Núñez, B. (2003) relata que durante su experiencia en consulta clínica que se han presentado diferentes formas de cómo se establecen las relaciones disfuncionales en este vínculo paterno-filial durante el proceso de duelo entre ellas algunas como:

- Vínculo padres-hijo con predominio de sentimientos de culpa.

a) Padres deudores-hijo acreedor: La pareja paterna aparece dominada por la culpa al no disponer de una solución que arregle enteramente el daño. Pasan a ocupar el lugar de deudores frente a un niño acreedor, al que hay que pagarle. Se presentan como excesivamente disponibles, eternos dadores, con una abundancia inagotable. Se esfuerzan por rellenar toda falta; nada parece alcanzar.

b) Hijo deudor-padres acreedores: El niño suele sentir que ha defraudado a sus padres, a los que vive como insatisfechos y desilusionados con él en la medida que está lejos de ser el deseado a causa de su discapacidad. Se siente culpable por ello. Estos reclaman que sea lo que no es y lo que nunca podrá llegar a ser: un niño sin limitación

- Vínculo paterno-filial con ausencia de demandas: De este hijo ya no se espera nada, nada le es pedido. Es un vínculo parental en el que predominan la desilusión, la impotencia, la desesperanza, se bajan los brazos.

- Vínculo padres-hijo con negación e idealización del daño: La discapacidad del hijo aparece revestida de cualidades divinas otorgando a los padres la condición de

ser “los elegidos de Dios” por tener un hijo especial. El hijo es vivido como “un regalo del cielo”, casi como un milagro.

- Vinculación con el hijo sólo desde la parte dañada, sin reconocimiento de sus aspectos sanos: Los padres quedan atrapados en la etiqueta diagnóstica, lo que lleva a que asuman un rol de reeducadores. El cumplimiento de las ejercitaciones es tomado como única expresión de su función parental. Esto se acompaña de la ausencia de actividades gratificantes y recreativas.

- Vínculo padre-hijo oscilante entre la permisividad y el descontrol agresivo: Son frecuentes las dificultades paternas para asumir la disciplina y la puesta de límites. El niño suele funcionar como alguien despótico que se maneja mediante el principio de placer en una búsqueda de satisfacción permanente e inmediata de sus deseos.

Es importante valorar que la familia como primeros educadores juega un papel primordial en el desarrollo de las capacidades y personalidad de su hijo, debido a que, de su relación con estos, el niño toma las primeras directrices para entablar sus relaciones con el resto del mundo. Y si los procesos de duelo no son asimilados y el niño no es aceptado por la familia, se dificultan los procesos autoconocimiento y autoestima del niño en situación de discapacidad.

3.2.5. La integración sensorial

Con respecto a la integración sensorial, aquí se aborda su definición, los signos de trastornos de integración sensorial, la relación con procesos físicos y mentales que influyen en el desarrollo humano y la importancia de tener presente esto en el momento de trabajar con niños con DV ya que permite que el niño tenga un acercamiento más rico y significativo con su entorno.

Para iniciar es importante tener en cuenta que constantemente y de manera inconsciente los seres humanos recibimos información del medio que nos rodea por medio de los sentidos; al percibir cualquier estímulo a través del cuerpo el cerebro se encarga de dotarlos de significado y emitir una respuesta. Cuando una persona tiene dificultades en procesar esta información y transformarla presenta un trastorno de la integración sensorial



lo que puede acarrear problemas en el desarrollo, dificultades de aprendizaje y el comportamiento.

La integración sensorial es la organización para su uso de la entrada sensorial.

El “uso” puede ser una percepción del cuerpo o del mundo, o una respuesta adaptada, o un proceso de aprendizaje, o el desarrollo de algunas funciones neuronales. A través de la integración sensorial, la mayoría de las partes del sistema nervioso trabajan juntas, de esta manera, una persona puede interactuar con el medio de forma eficiente y tener experiencias apropiadas y satisfactorias. (*A Parent's Guide to Understanding Sensory Integration*, 1991).

Diferentes autores han planteado que los procesos sensoriales y motrices son fundamentales para el desarrollo de los procesos cognitivos como el lenguaje y el pensamiento, además se sabe que toda la información del exterior entra a través del tacto, el oído, la visión, el olfato y el gusto, pero también por el sentido vestibular (movimiento del cuerpo en el espacio) y el sistema propioceptivo (conocimiento acerca de la posición corporal y manipulación de objetos pequeños) por lo que el cuerpo es el principal medio de aprendizaje.

Estos sistemas se forman desde las primeras etapas de vida y están interrelacionados entre sí, se conectan con otros sistemas del cerebro dando cabida al desarrollo normal de la persona. Las relaciones que se establecen entre los sistemas son necesarias, pero a la vez complejas ya que se necesita de una adecuada integración para poder interpretar una situación y responder de forma apropiada.

En el campo de la educación y especialmente en discapacidad, se habla de todo tipo de trastornos, síndromes y enfermedades que inciden en el desarrollo de las personas, causan limitaciones en aspectos importantes de la vida o dificultades en el aprendizaje; pero poco se conoce acerca de integración sensorial. Constantemente los niños con discapacidad tienen problemas en su integración sensorial, especialmente cuando hay ausencia o



alteración de uno varios de los sentidos. En el caso de los niños con DV la falta o limitación en la visión incide directamente en la forma como reciben e interpretan la información proporcionada por el ambiente en la que constantemente se omiten sucesos importantes que permiten dotar de significado las acciones y responder asertivamente a una situación determinada.

Algunos signos de trastornos de integración sensorial según A Parent's Guide to Understanding Sensory Integration (1991) son:

- Hipersensibilidad al tacto, movimiento, luces o sonidos.
- Hipo reactividad a la estimulación sensorial.
- Nivel de actividad inusualmente alto o bajo.
- Problemas de coordinación.
- Retraso en el habla, lenguaje, habilidades motoras o rendimiento académico.
- Pobre organización del comportamiento.
- Pobre autoestima.

Es importante para los maestros conocer las características de sus estudiantes y las dificultades que pueda presentar a la hora de aprender ya sea por el contexto social y familiar, una discapacidad, los métodos de enseñanza o por diversos factores intrínsecos o extrínsecos; pero de igual forma es importante incluir el enfoque de integración sensorial para la intervención educativa de estudiantes que presentan dificultades de aprendizaje de modo tal que se pueda a través de los sentidos articular la enseñanza de algunos contenidos con el aprovechamiento de las percepciones que mayor impacto generan en los estudiantes.

Lo principal es que el educador conozca acerca de la integración sensorial, cómo detectarla, la evaluación y el tratamiento para poder remitir a los estudiantes que posiblemente presenten disfunción en integración sensorial al profesional correspondiente (terapeuta ocupacional o fisioterapeuta experto en integración sensorial) y poder ayudar desde su labor en el proceso. Es posible contribuir promoviendo la integración sensorial a través de actividades lúdicas y por medio del juego en los estudiantes, además es



conveniente saber a qué asignaturas o contenidos dar prioridad con la intención de que los niños puedan potenciar habilidades sensorio motrices estando más motivados y dispuestos a aprender.

3.2.6. El juego

Para terminar con el marco teórico se presenta todo lo relacionado con el juego, y la importancia que tiene para el desarrollo integral del niño, siendo esta una de las mejores herramientas para potenciar en el niño sus habilidades, ya que durante el desarrollo de estos los niveles de atención y motivación son más altos. Si bien no se retoman referentes teóricos renombrados se alude a trabajos realizados en el contexto sobre el que se desarrolla la investigación y que se refieren específicamente a la población con discapacidad visual en primera infancia.

Los juegos y juguetes sugieren una herramienta clave en la intervención terapéutica y educativa en los niños y niñas puesto que la motivación y el disfrute infantil adquieren un papel indispensable en este tipo de actuación. En la estimulación adecuada el juego y los juguetes son elementos fundamentales para llevar a cabo los programas de intervención dirigidos a niños que presentan alguna discapacidad o se encuentran en riesgo ambiental, las variedades de alternativas existentes en estos hacen que su incidencia en el desarrollo de los niños sea directa y efectiva.

Sumado a lo anterior, el juego es una actividad lúdica y recreativa que propicia la inserción del niño en la cultura, la aproximación a su realidad social y la realización de otras actividades relacionadas con el deporte, la creatividad, el descubrimiento y la integración social y comunitaria. Este a su vez tiene validez pedagógica, terapéutica y formativa ya que proporciona al sujeto un aprendizaje placentero acorde a sus intereses y sin influencia de condicionantes externos.

El juego es la primera manifestación comunicativa de los niños, a través de este interactúan con los objetos, ejercitan todos sus sentidos, exploran el ambiente, expresan emociones, sentimientos, deseos, fantasías, sueños; se relacionan con otras personas,



imitan, cumplen roles sociales, adquieren normas y principalmente aprenden. Además, el juego proporciona a los adultos información importante sobre el desarrollo general del niño debido a que es una actividad espontánea y natural llevada a cabo en diferentes espacios de acuerdo a la necesidad y el deseo del niño y en la que se pueden involucrar los padres para favorecer las relaciones y la afectividad con su hijo.

Sepúlveda y Hoyos (2012) para definir el juego retoman algunos autores como:

Jean Piaget: “El juego aparece como elemento esencial para la asimilación necesaria de las realidades intelectuales externas, para que estas se incorporen en su inteligencia”

Froebel, Montessori y Decroly: “El juego: principio fundamental de la educación”

Erik Erikson: “El juego del niño expresa la habilidad del ser humano para asumir la experiencia y dominar lo real al recurrir a situaciones modelo, al experimento y al planteamiento”.

Ahora bien, en los niños con discapacidad visual el juego muchas veces ha sido desplazado debido a la falta de motivación hacia los objetos que implica la ausencia de visión y a la poca intención que en ocasiones tienen los padres para dar al niño con discapacidad visual juguetes de modo que los reconozca y utilice ya que suele haber temor, sobreprotección o desconocimiento lo que ocasiona una privación de medios interactivos y comunicativos en el niño. Así, el juego es un potenciador de habilidades en el niño con discapacidad visual que favorece las relaciones familiares, con pares y los desafíos escolares posteriores; desde la lúdica “permite establecer alternativas de acción y gozo emprendidas en la familia y que trascienden a la comunidad” (Sepúlveda y Hoyos, 2012 pág. 39).

Desde las dimensiones cognitiva y comunicativa, específicamente, el juego tiene importantes beneficios para los niños y niñas con discapacidad visual; desde lo cognitivo jugar ayuda al niño a conocer lo que lo rodea, hace posible la relación consigo mismo y con los demás construyendo sus autoesquemas, la exploración del mundo, de los objetos y las personas a través de la percepción sensorial fundamental es esta etapa. Debido al



movimiento generado a través del juego, el niño presenta impulsos nerviosos más rápidos “lo que incrementa esa red neuronal y la posibilidad de recibir mayor estimulación, por lo tanto, el niño adquirirá un mejor desarrollo” (Sepúlveda y Hoyos, 2012 pág. 41). Es en este punto donde la estimulación llevada a cabo a través del juego es efectiva en la medida en que ayuda a la maduración cerebral del niño, la representación simbólica, propicia el desarrollo y utilización de funciones intelectuales al igual que conductas de aprendizaje.

Desde la dimensión comunicativa, como se mencionó anteriormente, el juego se convierte en la primera herramienta de comunicación y lenguaje del niño, este es el elemento primordial del niño con discapacidad visual debido a que le permite interpretar la realidad y participar en la vida social recibiendo información de forma constante, es importante que los juegos favorecen la imitación auditiva, la intención comunicativa, el diálogo espontáneo, los gestos, la expresión, la comprensión y por medio del lenguaje se trate de compensar de alguna manera la limitación visual; dotar al niño con un sistema de comunicación acorde a sus necesidades significará darle experiencias enriquecedoras que posibilitarán la relación consigo mismo y con las demás personas.

4. Diseño Metodológico

En los siguientes párrafos se hará una descripción detallada de la metodología de investigación en la que está sustentada este trabajo, se explica en un primer momento el enfoque que será de orden cualitativo y que permitirá conocer en profundidad la forma en la que aprenden los niños y niñas con DV y sus necesidades para poder elaborar una estrategia de intervención; en un segundo momento se explicará el método del que se hará uso, este será la investigación - acción que permite compartir con los niños, niñas, docentes y familias en diferentes contextos generando transformaciones y por último, se explicarán las técnicas de recolección de información las cuales serán variadas con el fin de poseer información valiosa que permita un buen trabajo de investigación.

El trabajo de investigación está realizado desde el paradigma cualitativo el cual, según Galeano, M (2004) busca comprender desde la interioridad de los actores sociales las lógicas del pensamiento que guían a las acciones sociales y apunta a la comprensión de la



realidad como un proceso histórico de construcción. Es desde este proceso de construcción histórica y desde las realidades de los niños y niñas con discapacidad visual, sus familias, cuidadores y profesores que se le da forma a este proceso de investigación ya que el enfoque cualitativo permite a los investigadores acercarse a la población estableciendo una relación intersubjetiva que permite crear un conocimiento en conjunto permeado por la subjetividad de cada individuo.

Agregado a lo anterior, este paradigma de investigación busca descubrir o adecuar preguntas de investigación al proceso de interpretación por medio de la recolección de datos no cuantitativos, es decir sin necesidad de valoraciones numéricas que hacen visible el mundo, lo transforman y convierten en representaciones (Sampieri R, Fernández C, Baptista P, 2006).

Las características principales de la investigación cualitativa según Sampieri, et. Al (2006) son:

- El problema no está definido de forma rigurosa como en el enfoque cuantitativo, va de lo particular a lo general, no busca comprobar una hipótesis; el investigador primero examina el mundo social y desarrolla una teoría coherente con los acontecimientos observados.
- “El enfoque se basa en métodos de recolección no estandarizados” tales como la descripción de situaciones, acontecimientos, eventos, personas, relaciones, interacciones, conductas y manifestaciones observadas.
- Algunas de las técnicas utilizadas por el investigador para la recolección de datos son la observación no estructurada, entrevistas, revisión documental, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción con grupos y comunidades.
- Busca interpretar lo que se observa en la realidad sin manipular ni estimular esta, ya que es la principal fuente de datos. El investigador construye conocimiento a partir de las experiencias individuales de los participantes.

La investigación cualitativa permite que el investigador se familiarizar con el otro, se pueda poner en su lugar y así llegar a comprenderlo, lo cual para efectos de esta



investigación permite el diseño oportuno de una estrategia que responda a las necesidades de los niños y niñas con DV a través de la comprensión de sus formas y estilos de aprendizaje; la investigación cualitativa da la oportunidad al investigador de involucrarse en el contexto a investigar y de participar en él, por lo que se puede tener una visión más clara de lo que se debe hacer o lo que la población de ese contexto necesita.

El enfoque escogido para el desarrollo de este trabajo es el de Investigación Acción, (I-A) una herramienta metodológica de carácter social que surge en la década de los 40 por el psicólogo Kurt Lewin quien concibió este tipo de investigación como la emprendida por personas, grupos o comunidades que llevan a cabo una actividad colectiva en bien de todos, consistente en una práctica reflexiva social en la que interactúan la teoría y la práctica con miras a establecer cambios apropiados en la situación estudiada y en la que no hay distinción entre lo que se investiga, quien investiga y el proceso de investigación (Restrepo B, 2000 pág. 1).

La investigación acción pretende realizar cambios dentro de una organización o institución social y a través de la investigación generar conocimiento, a la vez que se hace reflexión crítica de las realidades, se cuestionan las prácticas buscando comprenderlas e interpretarlas y se reconstruyen para la transformación positiva de estas. El propósito de la I-A es realizar acciones con el fin de mejorar la práctica mediante un proceso flexible y reciproco “en espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión” (Rodríguez et al. 2011), donde cada momento contribuye a la retroalimentación de los otros.

La espiral logra que se desarrolle un plan de acción flexible, previamente planificado que permita mejorar la práctica, recoger evidencias por medio de la observación para su posterior evaluación y reflexionar sobre los registros obtenidos y las discusiones que se generan en torno a ellos donde se dote de significado las situaciones y poder de esta manera reiniciar el ciclo. Aquí los participantes implicados son colaboradores, miembros activos dentro de la investigación y por tanto intervienen en el desarrollo de la misma siempre y cuando sea su elección hacerlo.



Ahora bien, la investigación acción en educación es el «estudio realizado por colegas, en un ambiente escolar, de los resultados de actividades para mejorar la instrucción» (Corey, 1953 citado por Restrepo). En esta misma línea Elliot (1994) señala que la I-A en educación tiene que ver con los problemas prácticos percibidos por los docentes en su quehacer cotidiano y no los definidos por investigadores dentro de un área de conocimiento. Así, este tipo de investigación se basa en la experiencia pedagógica como practica reflexiva que propende una reconfiguración ya sea del profesorado, del currículo, de la profesionalización docente, los programas educativos, los sistemas y políticas institucionales, entre otros por medio de la observación, reflexión y mejora sobre la realidad educativa y que además involucra al maestro como investigador y transformador de sus propias prácticas.

El trabajo bajo este enfoque de investigación permitirá que la práctica investigativa llevada a cabo sea relevante en la medida que ayuda mejorar la forma en que se realiza la estimulación a niños y niñas con discapacidad visual, así mismo resalta el abordaje práctico y teórico en el ámbito educativo aportando recursos metodológicos que generan a su vez nuevos conocimientos, reflexiones y mejoras dentro del contexto en el que se realiza la acción.

Antes de plantear las técnicas de recolección de las cuales se hará uso durante el desarrollo de la investigación es pertinente tener en cuenta que “el plan de recolección de información es susceptible de cambios y que durante el proceso de investigación se irá ajustando” (Casilimas, C. 1996) este plan es flexible y será adecuado según se considere necesario de acuerdo a las características y situaciones en las que está inmersa la población; las técnicas de recolección de información que se utilizarán en la investigación serán el análisis documental, la observación participante, los diarios de campo y la entrevista semiestructurada individual y grupal.

Frente al análisis documental es importante señalar que “constituye el punto de entrada al dominio o ámbito de investigación que se busca abordar e incluso, es la fuente que origina en muchas ocasiones el propio tema o problema de investigación” (Sandoval



1996). Para este trabajo se parte del análisis documental acerca de las características y la situación de los niños y niñas con DV con el fin de establecer las necesidades y posibilidades de esta población en relación con la estimulación adecuada haciendo uso de recursos físicos y digitales diseñando, además, un formato de caracterización para analizar los programas físicos diseñados para padres y población en general. (anexo 1) Dicho formato tiene en cuenta aspectos como edades y dimensiones que abarca, contenido del programa, autores y actividades que sugieren entre otros.

Dicho análisis documental permite realizar comparaciones y asimilaciones, para luego hacer un contraste con la información recolectada por medio de otros instrumentos. Este a diferencia de otros métodos de recolección de información es una “actividad sistemática y planificada que consiste en examinar documentos ya escritos” (Alzina, R. B. 2004) que permite hacer un reconocimiento más amplio del tema y lo se ha dicho sobre este.

En relación con la observación participante trata la mirada que el investigador hace desde la lectura del contexto de manera transparente y desestructurada, “se alarga en el tiempo y no se utilizan ni matrices ni códigos estructurados previamente, sino que se hace a partir de la inmersión en el contexto” (Guardián Fernández, A. 2010). Esta técnica de investigación se caracteriza por realizar la investigación desde adentro de las realidades humanas objeto de estudio, permite la relación entre investigador y participantes, es un acercamiento a la cultura, ayuda al investigador a ser conocido por los miembros de dicha cultura, provee un ambiente más ameno y un clima de confianza a la investigación.

En este caso, la observación participante en un principio permitirá hacer un reconocimiento de la atención a la primera infancia con discapacidad visual, así como la caracterización de los niños y niñas que presentan alguna limitación visual con el fin de detectar cuáles son sus necesidades. Para esto se diseñaron dos formatos que permiten estructurar ordenadamente la información y las particularidades de cada programa o institución los cuales serían: una guía de observación (anexo 2) que permite tener en cuenta de manera clara los aspectos a observar como lo sería la concepción de DV, discapacidad, cuál es la metodología en la que se apoyan, con qué espacios y materiales cuentan entre



otros. Y un formato de caracterización de instituciones donde se brinda estimulación adecuada (anexo 3) este contempla aspectos como objetivos, metodologías dimensiones del desarrollo en las que se enfocan, definiciones de inclusión, discapacidad, qué actividades se llevan a cabo, quienes dirigen el programa entre otros.

“La observación participante es la herramienta de trabajo de la etnografía y se apoya para registrar sus "impresiones" en el llamado diario de campo. El cual es un registro continuo y acumulativo de lo acontecido durante el proyecto de investigación” (Sandoval 1996). El diario de campo es además de una técnica para la recolección de información una herramienta pedagógica que permitirá consignar los hechos y las impresiones del proyecto de investigación.

Finalmente, la última técnica a implementar en este proyecto es la entrevista que es una técnica de investigación de carácter colectivo, que se centra en el abordaje de un número de tópicos reducidos a través de un cuestionario guía, la selección de las personas o grupos a entrevistar se hace a partir de la identificación de alguna particularidad relevante desde el punto de vista de los objetivos de la investigación (Sandoval 1996). Las entrevistas son semiestructuradas cuando la guía de preguntas no es estricta, es decir que puede ser alterada por el investigador eliminando o introduciendo preguntas que permitan la profundización de la información. Por consiguiente, en este proyecto las entrevistas aportarán información sobre la perspectiva de los diferentes actores, así como de las experiencias que han tenido las instituciones, los docentes y los padres de familia con la estimulación de los niños con DV. (anexo 4)

5. Consideraciones éticas

La ética se ha convertido en un aspecto fundamental de la investigación en las últimas décadas, ésta se plantea más que como un código o requisito, como un modo de vida en el que prima el respeto, la honestidad y el reconocimiento del otro y de sí mismo como sujetos de investigación. Alcoberro, R (s.f) retoma a Weber la “ética de la responsabilidad es valorar las consecuencias de sus actos y confronta los medios con los fines, las



consecuencias y las diversas opciones o posibilidades ante una determinada situación. Es una expresión de racionalidad instrumental, en el sentido que no sólo valora los fines sino los instrumentos para alcanzar determinados fines” (p21).

Para el caso la investigación en estimulación adecuada para niños y niñas con discapacidad visual entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa se compromete a unas consideraciones éticas con la intencionalidad de realizar una investigación de calidad que respete y tome en cuenta a los sujetos partícipes en la investigación y sus derechos, por lo que entiende la ética como “el saber que reflexiona sobre las acciones reguladoras de los comportamientos sociales y del ejercicio de la voluntad individual, permite la comprensión de la diversidad de sistema de valores y constituye un referente a través del cual se establece un reordenamiento de las relaciones sociales” (Galeano, M p. 69) estimando los riesgos y beneficios que pueden dar.

Teniendo presente que la investigación cualitativa toma en cuenta la subjetividad de las personas involucradas dentro del proceso, en donde se encuentran involucrados aspectos tales como deseos, sentimientos, problemas y demás ideales personales con respecto a la investigación, deben ser contemplados los valores éticos. Según Manuel González Ávila (2002) en su texto Aspectos éticos de la investigación cualitativa, debe haber como mínimo ocho aspectos para asegurar un análisis amplio en un grupo evaluador, estos son valor social o científico, validez científica, selección equitativa de los sujetos, proporción favorable del riesgo-beneficio, condiciones de diálogo auténtico, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto los sujetos inscritos.

Esta investigación es de carácter flexible y de trabajo con las cualidades humanas, por ello, se debe tener presente la transversalización e implicaciones que tiene este tipo de trabajo, ya que estos elementos hacen que los objetivos, propósitos o varios aspectos dentro del transcurso de la investigación sean variables de forma significativa; por otra parte está la posición que asumen los actores dentro de la investigación puesto que ellos tienen derecho a tomar parte de las normas o reglas por las cuales van a estar guiados dentro de todo el proceso, dentro de esta ética deben estar contemplados los deberes de cada uno de



los actores, como el respeto y la confidencialidad de la información, el trato que se dará a la información y el libre albedrío o autonomía para la participación o interrupción del proceso.

En la investigación - acción los sujetos son partícipes activos de la investigación, por tanto, los principios éticos cobran mayor importancia en la medida que no sólo se les reconocen sus derechos individuales sino ciertos derechos sobre la investigación. Para esta investigación se retoman especialmente cuatro principios éticos que plantea Ávila, M. (2002) en su artículo Aspectos éticos de la investigación cualitativa:

Consentimiento informado: Es un proceso que se da a lo largo de la investigación, implica que los individuos participen de la investigación voluntariamente y que saben las responsabilidades que esto conlleva, así como la finalidad, los riesgos y beneficios de la investigación, de igual forma implica que un participante puede retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo considera o si está lo ha afectado de alguna forma. (Anexo 5)

Criterio de reciprocidad: Tiene en cuenta no sólo al investigador sino a los partícipes de la investigación y lo que ellos esperan de ésta y los beneficios que pueden obtener.

Confidencialidad o anonimato: en consideración de que esta investigación se desarrolla con una población con determinadas características se garantizará a los participantes que sus nombres no sean conocidos si así lo desean y que de igual forma se protegerá con especial cuidado la identidad de los menores de edad.

Retorno social de la información: Es el derecho que tienen los participantes a conocer los avances y los resultados de la investigación.

5.1. Devolución de la información

La devolución de la información se hará por medio de un cuento de texturas que será entregado a la institución educativa para ser utilizado por los docentes y al que puedan tener acceso los padres de familia; este material permitirá que los docentes y familia pongan en práctica el conocimiento adquirido en los talleres realizados durante el proceso de investigación, de igual forma es un medio que permite el acercamiento entre el adulto y



el niño, motiva a la interacción y el aprendizaje estimulando las capacidades y habilidades de los niños y niñas con DV; en concordancia con las praxis educativas inclusivas se promueven por medio de estos estímulos mejorar la calidad de vida y se abre la posibilidad a una mejora en la transición del jardín a la escuela.

También cabe resaltar que este material se realiza con el objetivo de que los niños le den un buen uso a sus sentidos para que por medio de estos exploren y descubran el mundo, en este caso será estimulado significativamente el sentido del tacto por medio del cual pueden percibir no solo la textura si no también representar varias de las cosas que hay en el mundo como los animales, y elementos de la naturaleza que muchas veces no se pueden tener a la mano pero que los niños videntes pueden significar por medio de la televisión, los cuentos visuales y una descripción; para el caso de los niños con DV podrían tener a su alcance una descripción más específica al tener la textura y la forma del animal empezando así a reconocer el mundo y sus diferentes habitantes.

La forma de estimulación anteriormente mencionada aporta de gran manera a las dimensiones comunicativa y cognitiva ya que por medio de esta se proporciona información que amplía el repertorio lingüístico al igual que amplía las imágenes que requiere de los dispositivos básicos de aprendizaje los cuales son atención, percepción y memoria además de formar representaciones mentales de los objetos que ayudan a que no se dé un desfase en el momento en que el niño ingrese a la escolaridad. Aunque hay diversas herramientas para la estimulación y el aprendizaje, el cuento es un instrumento que apoya de manera divertida los procesos de desarrollo del niño ya que organiza y eleva múltiples habilidades lingüísticas al igual que cognitivas por lo que es clave dentro de la estimulación básica que se le debe brindar en la primera infancia.

Para este caso en especial se estudiarán una variedad de cuentos evaluando su pertinencia según los gustos de los estudiantes y la capacidad de adaptación que tiene, luego se procederá a realizar el cuento con las adecuaciones pertinentes, inicialmente con el estudio y búsqueda de la mayor cantidad de texturas que se aproximen a las características de los personajes y objetos que posea el cuento, la cantidad de este material dependerá de los



lugares donde se lleve a cabo la investigación con el fin de dejar un instrumento en cada sede de práctica.

5.2. CRONOGRAMA

Semana (S)

ACTIVIDAD	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13
Presentación y encuentro inicial	X												
Observación participante		X											
Caracterización de los estudiantes		X	X										
Actividades de aplicación con los estudiantes				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Taller de docentes											X		
Taller de padres								X				X	
Actividad de cierre y despedida													X



SEGUNDA PARTE

ANÁLISIS Y HALLAZGOS

En los siguientes capítulos se expone todo lo relacionado con la población sujeto de estudio, la articulación que se establece con los objetivos de investigación, los planteamientos hechos anteriormente que se sustentan en autores que ya han abordado problemáticas similares y se contrasta con la voz de los actores, con los hallazgos y conclusiones propias del trabajo de campo que tienen que ver directamente con los escenarios observados, las personas involucradas y la propuesta que se llevó a cabo.

Con el fin de clasificar, condensar, comparar y ordenar los datos recolectados se realizaron varias mallas categoriales que pasaron por 3 filtros en donde se contrastó lo observado por cada una de las investigadoras en las prácticas con la información que arrojaron las otras técnicas utilizadas (Entrevistas, análisis documental, diarios de campo). A través de la codificación por categorías principales, subcategorías y categorías emergentes se logró organizar y validar la información con el fin de dar cuenta del proceso de forma lógica y coherente en donde la investigación se dota de credibilidad y se construye conocimiento.

Las categorías que surgieron y fueron analizadas para la investigación son primero la categoría de población donde se abordaron como subcategorías singularidades de la DV, necesidades de la población y multidiscapacidad y sordoceguera como categoría emergente; segundo la categoría de estimulación adecuada, a la que corresponden las subcategorías de programas de estimulación, aportes a la escolaridad y praxis educativas; como tercero y último la categoría de familia donde se desarrollan las subcategorías de familia como primeros educadores, el duelo, la norma y el apego. A partir de esta categorización se hace el proceso de triangulación de la información en donde se establecieron relaciones entre los actores, el interrogante que guía la investigación y la discusión con la literatura especializada en la temática permitiendo dar significado y relevancia a la investigación.

Para esto el análisis de la información desarrolla primero la contextualización y luego en tres capítulos, así: visibilización de los actores, estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa y familia base social y educativa de sus hijos; que en su orden dan cuenta, primero de las singularidades de que distinguen a los niños con DV, necesidades, barreras y problemáticas de la población, así como el abordaje de temáticas



como la multidiscapacidad y la sordoceguera; segundo, programas de estimulación adecuada y contextos y los aportes a la escolaridad, correspondientes al primer y segundo objetivo de investigación, finalmente se aborda la familia como los primeros educadores, la norma como facilitador de un sano aprendizaje además de los procesos de duelo y lazos de apego como factores críticos para la autonomía, que nutre y dota de sentido al tercer objetivo de investigación.

6. Contextualización

Para desarrollar el proceso investigativo se realizaron alrededor de 25 contactos por vía telefónica y visitas con diferentes instituciones que prestan atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, en busca de algún programa donde se permitiera llevar a cabo la propuesta de investigación con la población sujeto de estudio. De este rastreo solo dos instituciones abrieron sus puertas, por ende, el proceso de práctica como tal se realizó principalmente en estas instituciones de la ciudad de Medellín que dentro de sus programas tienen atención a la primera infancia y un enfoque inclusivo que posibilitó abordar la temática.

En su orden, la primera institución fue la Fundación Ximena Rico Llano, ubicada en el barrio la milagrosa al oriente de la ciudad. Esta institución se define como una “empresa de desarrollo social, y de utilidad común, que brinda atención en educación, salud, alimentación y protección a niños y niñas de 0 a 5 años provenientes de Medellín y el Área Metropolitana. Complementa sus acciones con apoyo a la familia y es un modelo de vida fundamentado en el amor, el respeto y el compromiso”. Dentro de las características de la población atendida se encuentra que principalmente son familias en extrema pobreza, rodeados de contextos violentos y maltrato por lo que las condiciones de vida de los niños y niñas se ven afectadas sin ningún tipo de estimulación y expuestos a todos los riesgos que ello conlleva.

Para la recolección de información, observación y entrevistas en la Fundación Ximena Rico Llano se hizo una visita exclusivamente para conocer la institución y realizar preguntas al personal acerca de las concepciones que se tienen sobre la DV y la estimulación adecuada; también fueron llevadas a cabo 3 sesiones, cada una de aproximadamente 2 a 3 horas en las cuales se realizó una observación participante en el grupo asignado que fue el de sala cuna



donde contaban con una docente titular, dos auxiliares y una voluntaria permitiendo la interacción con aproximadamente 20 niños de los cuales ninguno estaba en situación de DV o tenía un diagnóstico establecido y sólo uno presentaba un posible retraso en el desarrollo.

Durante las sesiones se hizo acompañamiento en las labores institucionales, apoyo a las docentes de la institución, exploración y abordaje de la estimulación adecuada en esta institución en particular. A partir de estas visitas se complementó la indagación acerca de los diferentes programas de estimulación que se ofertan en la ciudad de Medellín y la observación en las instituciones de educación infantil permitió responder a los primeros dos objetivos específicos planteados.

La segunda institución fue la Fundación Multis cuya sede está ubicada en Medellín en el sector de la bolivariana, esta tiene como misión, “promover la inclusión de las personas con, sordoceguera y discapacidad múltiple mediante la utilización de metodologías terapéuticas y educativas, fortaleciendo la participación de la familia como eje dinamizador del proceso de desarrollo”. Sus programas están dirigidos hacia la atención de las dimensiones del desarrollo corporal, cognitivo, socio afectivo, comunicativo y creativo, promoviendo habilidades de la vida diaria, la participación y la autonomía en su ambiente familiar, social y escolar. Así mismo se orienta a la promoción de usuarios mejorando o disminuyendo la aparición de alteraciones derivadas de la discapacidad.

En esta institución se tuvo la oportunidad de hacer caracterización, observación e intervención en dos grupos que fueron asignados por la Fundación, uno de ellos fue el de primera infancia al que acuden 10 niños y niñas de cero a siete años de edad aproximadamente quienes presentan diferentes tipos de discapacidad como, Discapacidad Visual (DV), baja visión, autismo, discapacidad cognitiva, insuficiencia motora de origen cerebral, y/o comorbilidades entre las mismas. En su mayoría los niños pertenecen a familias nucleares o extensas de estratos socioeconómicos bajos o medios y son habitantes de la ciudad de Medellín o municipios cercanos. En este grupo fue posible llevar a cabo la observación y la implementación del programa de estimulación propuesto para la satisfacción de las necesidades de la población a la que se dirige la investigación y dar cumplimiento a los objetivos planteados en la misma.

Dicho programa se diseñó teniendo presentes las características específicas de la población con DV en primera infancia y se adecuó partiendo del contexto en que se llevó a



cabo, las características particulares de la población, las demandas, las dinámicas institucionales y los tiempos pactados. Se analizaron los contenidos para que, de acuerdo a estos, las adecuaciones fueran pertinentes y dieran respuesta a los objetivos y necesidades de la población en las dimensiones cognitiva y comunicativa, al igual que el fortalecimiento de habilidades y comportamientos.

Si bien la intencionalidad de la investigación estaba dirigida a la población de cero a cinco años de edad, la necesidad institucional comprendía los apoyos para otros usuarios de los programas, por lo que se brindó la posibilidad de implementar el programa de estimulación con un segundo grupo asignado por la fundación el cual estaba conformado por 10 estudiantes de seis años en adelante que presentaban DV y algunos con discapacidades asociadas como discapacidad cognitiva y autismo; estos niños asisten a varios colegios de la ciudad, todos a básica primaria, pertenecen a estratos socioeconómicos medios o altos y a familias con una conformación nuclear o extensa. El objetivo fundamental de la práctica pedagógica en este grupo era acompañar los procesos de inclusión educativa; los aportes dirigidos a esta población se dieron específicamente desde el apoyo en dos de las áreas tiflológicas como lo son el braille y el ábaco enfocados hacia las necesidades académicas y en habilidades de la vida diaria dependiendo de los requerimientos individuales de cada sujeto.

Para términos de esta investigación se refiere a las personas entrevistadas, a los comentarios, apreciaciones y diálogos que se dieron en las instituciones y contextos donde se desarrolló la práctica investigativa de acuerdo a una categoría con el fin de mantener el anonimato y la reserva de la identidad de los sujetos que participaron, en consecuencia a las familias entrevistadas se les asigna la letra F acompañada de un número (F1), a las docentes la letra D también acompañada de una numeración (D1, D2, D3), directivos (DR) y a los grupos con las letras A (grupo primera infancia) y B (grupo de inclusión niños con DV).

7. La visibilización de los actores

En las siguientes líneas se desarrollan tres temáticas importantes que, si bien fueron contextualizadas en la primera parte, aquí se analizan en relación con las experiencias vividas en el campo investigativo contrastándolas con el segundo objetivo de investigación de identificar en el contexto de los jardines infantiles los procesos de estimulación



adecuada para los niños y niñas con DV de la ciudad de Medellín. Y dando fuerza a la voz de los participantes sin los cuales no hubiese sido posible el desarrollo de la propuesta, pues son ellos quienes fundamentan el abordaje de la problemática.

Inicialmente se habla de las singularidades que distinguen a los niños con DV y se especifican las características de los sujetos que participaron en el proyecto de investigación, continúa con las necesidades barreras y problemáticas de la población de acuerdo al contexto y a sus particularidades, y finaliza con el abordaje de la temática emergente de multidiscapacidad y la sordoceguera presente en el ámbito de la práctica.

7.1. Las singularidades que distinguen a los niños con discapacidad visual

Según las etapas del desarrollo expuestas por Piaget (1964) se espera que al final de la etapa pre operacional (alrededor de los siete años de edad) el niño tenga la capacidad de ponerse en el lugar del otro, jugar siguiendo roles, imitar a los adultos cercanos, participar socialmente expresando sus ideas, asocie las imágenes y símbolos, interactúe con la realidad, pero sin dejar de lado el componente fantástico e imaginativo que lo caracteriza en esta edad; tenga dominio de sus funciones motoras y un rico lenguaje, entre otras.

Se encuentra que los niños de cero a cinco años con DV generalmente pasan por las etapas del desarrollo que menciona Piaget, pero como ya se ha dicho anteriormente hay que considerar que en el niño con discapacidad y especialmente en el niño con DV habrá un retraso significativo respecto a los aprendizajes adquiridos en esta etapa y por tanto su desarrollo es un poco más lento que el esperado en relación con los niños de esta misma edad que no presentan DV, sin embargo, esto no impide que se pueda dar de manera integral. Al respecto la docente (D3) menciona que *“En relación a un niño vidente a un niño ciego tiene un retraso de diez meses a un año. El retraso mental por la condición afectada por el ambiente, por la segunda son diagnosticados con discapacidad cognitiva”*.

Por lo anterior, es fundamental que las acciones que se realizan vayan encaminadas a su adquisición con el fin de no saltarse ninguna etapa del desarrollo y propiciar que este sea progresivo lo que dependerá de varios factores y oportunidades que se brinden no solo hablando desde las dimensiones cognitiva y comunicativa sino también desde las dimensiones psicomotriz y social en las que se desenvuelve el niño, comprendiendo así todos los factores que influyen en la formación integral. “Por lo tanto, una buena



predisposición y voluntad, sea cual fuera la modalidad en el abordaje de la estimulación del bebé, el rol del educador debe ser siempre integrador” (Mon, F., & Pastorino, N. (2006). p. 70). Lo anterior es reafirmado en la respuesta dada por (DR) cuando se pregunta “¿En qué dimensiones del desarrollo está basado el proceso de estimulación y cuál es la dimensión que considera que los niños y niñas deben potenciar más? a lo cual responde *“En todas y debe darse desde un desarrollo integral funcional”*

Es muy difícil enfocarse en una población determinada que encasille las características que aparecen en los libros, que han sido antes descritas y en las cuales se fundamenta este proyecto, ya que cada vez las personas en situación de discapacidad no solo tienen una condición sino varias, generando así una multidiscapacidad (tema que se abordará más adelante en este capítulo) igualmente, no solo los diagnósticos se tienen en cuenta para esta caracterización, son importantes los contextos que habitan los sujetos, los apoyos que se brindan y el tipo de atención que reciben a lo largo de su vida, todo esto dependerá de las acciones emprendidas por la familia pero también exige que las personas encargadas de la atención a esta población tengan formación más amplia que permita darles insumos acordes a sus necesidades.

La población que hay en la institución donde se llevó a cabo la práctica es muy variada, ya que esta se enfoca en la atención de personas con multidiscapacidad y sordoceguera, pero se atiende a población con discapacidad en general lo que permitió el contacto con un amplio espectro en lo que se refiere a la discapacidad y a las particularidades que presentan las personas con determinadas condiciones, especialmente con DV, esto conllevó a repensar las planeaciones y en cómo llevar a la realidad lo que plantea el Diseño Universal para el Aprendizaje en cuanto a atender las necesidades individuales y facilitar la participación social de las personas independiente de sus estilos de aprendizaje y ritmos de trabajos, donde la diversidad es una oportunidad y no un obstáculo. Esas particularidades que presenta cada niño deben ser tenidas en cuenta para el adecuado desarrollo de las sesiones al igual que el compromiso por parte de todos los implicados en el acto educativo para que se generen en ellos aprendizajes valiosos.

En concreto, el grupo de primera infancia estaba conformado por niños que tienen diferentes condiciones y por tanto características particulares que hacen que cada uno sea un mundo. El hecho de que no solo hubiera niños con DV hizo que el trabajo fuera más



enriquecedor y brindara mayores elementos para comprender las realidades de los niños y niñas con discapacidad en general y los desafíos que presentan a la hora de querer garantizar una atención que potencie su desarrollo integral. Dentro de esas características y en relación con lo que ya se ha mencionado, las descripciones, comentarios y apreciaciones de la docente del aula; generalmente los niños del grupo presentaban un retraso considerable en el desarrollo, escaso o nulo lenguaje verbal, pocas habilidades sociales, dificultades en la atención, memoria, percepción, movilidad reducida entre otras, sumado al apego hacia la madre y temor a lo desconocido.

Así pues, dentro de estas características se pudieron corroborar algunos planteamientos teorizados en otros apartados, por ejemplo, una de las niñas con DV del grupo A, hablaba en tercera persona para referirse a sí misma, “*No le gusta jugar*” sumado a que la madre no hacía ninguna acción para explicarle a la niña que se debía referir a ella en primera persona, esto se pudo intervenir y mejorar con un acompañamiento personalizado y actividades en las que se trabajaba el autoconcepto y la percepción del yo como, tocar su cuerpo mientras hacía mención de sus partes, de igual forma, algunos estudiantes demostraron que están en proceso de adquisición de conocimiento de las partes del cuerpo, pero presentan más fortaleza al reconocerlo en el otro que en sí mismos, por ello fue primordial trabajar más a partir del reconocimiento de objetos más próximos y realizar actividades encaminadas a que se potencialicen las habilidades de los niños y niñas.

Asimismo, en niños con DV que ya pasaron la primera infancia (grupo B) se pueden evidenciar algunas singularidades tales como el hiperverbalismo, carencia de reglas en la comunicación verbal como en el respeto por los turnos de la conversación, pérdida del hilo conductor y el orden en la narración; evidenciados durante la interacción en el aula y el apoyo en las actividades, en su mayoría estos aspectos referidos al lenguaje se dan porque es precisamente este el que les permite comprender a través de explicaciones y expresiones verbales que entienden y quieren que los otros perciban correctamente; también describen los lugares y hechos con detalle, muestran gran entusiasmo y motivación ante la realización de tareas escolares sencillas que sienten confianza de realizar, así como poca tolerancia a la frustración cuando las tareas propuestas se vuelven complejas o ellos no creen poder realizarlas.



Igualmente, los niños con DV desarrollan habilidades que son poco comunes en sus pares sin discapacidad y que van acordes a sus intereses, las cuales se podría pensar son compensatoria o que ellos tienen una mayor facilidad para su aprendizaje debido a su condición en las que por ejemplo la agudeza auditiva y la memoria juegan un papel primordial para la adquisición de información sobre el entorno y el aprendizaje de conceptos; González G (s.f. Pág.16) Cita a Vigotsky para expresar que:

En los ciegos existe la tendencia a un desarrollo elevado de la memoria; pero que esta se desarrolle o no en la práctica tan acentuadamente, depende de muchas y complejas circunstancias. En el ciego la memoria se desarrolla bajo la presión de las tendencias a compensar la deficiencia creada por la ceguera.

Al mismo tiempo comenta con respecto a la atención que "la peculiaridad de la atención en el ciego consiste en la especial fuerza de concentración de las excitaciones del oído y el tacto que entran sucesivamente en el campo de la conciencia" (pág. 17). Es sorprendente la facilidad para aprender idiomas, la memoria y la fascinación por los personajes mitológicos y fantásticos, el canto en varias de las niñas y otras cosas que hacen que cada uno sea especial y único destacándose en alguna área. Al respecto, la docente (D2) menciona que "*Algunos de los niños ciegos de verdad tienen un talento excepcional, otros realizan actividades como el canto más por gusto de los padres*".

7.2. Necesidades, barreras y problemáticas de la población

La población con DV en primera infancia parece ser una población no sólo dispersa, sino invisible que está ausente tanto en las instituciones que brindan atención a la primera infancia como en las que se da algún tipo de acompañamiento a la población con discapacidad. Referente a esto la docente (D2) afirma que "*Los maestros no saben qué hacer en el aula con un niño con discapacidad visual entonces los dejan a un lado*". Al hablar de niños con DV se presenta un desconocimiento por parte de los directivos y docentes de las instituciones infantiles y especiales de la ciudad de Medellín y cuando a los adultos con esta discapacidad se les pregunta cómo transcurrió su infancia se evidencia una brecha en este periodo de la vida que se limitaba a permanecer en el hogar, asistir a un



jardín infantil donde esa persona era la excepción o rotar por varias instituciones, como expresa la ONCE (2007):

El niño con discapacidad visual pasará por las diferentes etapas de la vida y sus necesarios momentos de adaptación a nuevas situaciones (inicio de la escolaridad, cambio de etapa educativa, inicio de la lectoescritura, establecimiento de relaciones sociales, etc.) sin tener modelos en los que mirarse; a los procesos que pasará como cualquier otro niño, habrá que añadir circunstancias específicas generadas por su discapacidad (usar determinados auxiliares como el bastón blanco o las ayudas ópticas). Igualmente, sus compañeros de colegio y su familia carecerán de modelos; nunca antes, en la mayoría de los casos, han convivido con una persona discapacitada y desconocen cuáles son sus posibilidades, qué estrategias se requieren para afrontar situaciones que nunca se habían planteado que llegarían. (pág 26 - 27)

Lo anterior, hace que la atención sea muy limitada, que las personas desconozcan totalmente la oferta institucional existente y que esta población presente necesidades personales, familiares, educativas, terapéuticas y contextuales en el transcurso de su vida, por ende, no desarrollen las estrategias necesarias para superar las barreras que se le presentan y hacer frente a las dificultades. Lo confirma un Directivo cuando afirma que:

Cada niño tiene sus propias características individuales y la interacción continua con el medio que le rodea. Los niños y niñas cuya discapacidad o retraso en el crecimiento se detecta a tiempo tienen muchas más posibilidades de alcanzar su pleno potencial y debe diseñarse para responder a las necesidades individuales del niño o niña. Los primeros años de la infancia son importantes precisamente porque cerca del 80% de la capacidad cerebral se desarrolla antes de los 3 años, y porque el periodo comprendido entre el nacimiento y la escuela primaria es especialmente propicio para adaptar la educación centrada en el desarrollo de sus necesidades.

Así, las problemáticas que se presentan son variadas y comprenden diversas dimensiones de lo humano que pueden ser intervenidas y superadas con los profesionales que utilicen herramientas y estrategias adecuadas desde los primeros años de vida de la persona con discapacidad.

Los alumnos con DV presentan necesidades especiales que requieren una atención específica que responda a sus particularidades sin importar las condiciones existentes, algunas de estas necesidades pueden estar relacionadas con el conocimiento del medio físico y social que es limitado debido a las circunstancias en que las personas con DV perciben la información del entorno, necesidades relacionadas con la identidad y la autonomía personal referidas especialmente al desplazamiento y a la independencia para realizar tareas cotidianas: necesidad de acceder a la información escrita, aquí se consideran las implicaciones de aprender un sistema de lectoescritura alternativo como el braille o hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación para acceder a la información escrita. Otra necesidad importante es la de conocer y asumir su situación visual, pues el identificarse como una persona con discapacidad puede generar rechazo y bajo autoestima (Aguirre, et. al, 2008).

Particularmente no solo los niños necesitan adecuaciones y acompañamiento diario, los profesores de las instituciones necesitan un adecuado asesoramiento para hacer de sus clases unas clases inclusivas que le permita al estudiante con DV acceder y comprender los temas de cada asignatura, además no se puede dejar de lado el acompañamiento que se debe hacer a los niños que no están en situación de discapacidad para que comprendan lo que es el respeto a la diversidad y aprendan la manera adecuada de brindar su ayuda a los otros compañeros.

En cuanto a la estimulación adecuada hay un consenso entre las madres cuando refieren que las terapias son fundamentales para que sus hijos adquieran destrezas y tengan un pleno desarrollo acorde a sus posibilidades, los niños con mayor compromiso reciben atención de profesionales como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta del lenguaje y otros, que contribuyen a la rehabilitación integral de los niños y niñas; en su mayoría estos servicios son brindados por las EPS en diferentes instituciones prestadoras de servicios siendo una queja reiterativa que solo se consiguen bajo tutela. Adicionalmente muchos de estos niños realizan otro tipo de actividades que responden a las necesidades ya mencionadas las familias refirieron actividades como: *“Ella asiste a piscina en el INDER, (Instituto de Deporte y Recreación de Medellín) también a la cancha de las violetas,*



también por el lado del INDER a jugar así con las pelotas...”, “Yo salgo con ella al parque, a la UVA, a clases de gimnasia; montar triciclo o bicicleta”. De esta forma los padres consiguen que los niños cubran todas las áreas que hacen parte de su crecimiento y desarrollo.

De manera específica, la Fundación Multis se basa en el modelo ecológico, (Bronfenbrenner, 1987. La ecología del desarrollo humano) para responder a estas necesidades particulares considerando que el desarrollo no solo se limita a un entorno (vínculo primario), sino que asigna la misma importancia a las relaciones entre los entornos y a los contextos más amplios en los que estos están incluidos. Esta perspectiva considera las necesidades dentro del ambiente de los niños, incluye todas las dimensiones del desarrollo e integra los servicios educativos, la familia y la comunidad por medio de una intervención dirigida a la estructuración del ambiente físico y social donde se tienen en cuenta no solo las necesidades, sino las habilidades, preferencias e intereses de la persona y se respeta su medio cultural y social.

7.3. Multidiscapacidad y sordoceguera

Aunque no se tenía contemplado dentro de la propuesta, al ser el trabajo con la multidiscapacidad y sordoceguera el enfoque principal de la institución aparece esta como un tema emergente dentro de la investigación que es necesario abordar debido a que está directamente conectado con la problemática abordada y en especial con la población sujeto de estudio. El análisis de esta temática se realiza a partir de la experiencia vivida, de los comentarios hechos por el personal directivo y docente de la institución, de la información suministrada por los padres de familia y los aprendizajes adquiridos en los cursos y talleres brindados por la Fundación durante la práctica.

Aunque no es una condición propia o que se desprenda de la DV, la multidiscapacidad si es una generalidad al menos en la institución donde se desarrolló la propuesta, los niños y niñas que presentan discapacidad visual también tienen otras discapacidades asociadas que comprenden principalmente al autismo y la discapacidad cognitiva; esto se pudo evidenciar e indagar respecto al tema quedando como resultado de



esta indagación la discapacidad múltiple y la sordoceguera como factores asociados de manera muy reiterativa en la DV criterios que dificultan de manera significativa las posibilidades de atención que tiene la persona con esta discapacidad.

En consecuencia, el que la población presente varias condiciones requiere mayores ajustes ya que no solo se encuentra la DV y todas las implicaciones que conlleva, sino otro agregado que hace se pongan en consideración algunos de los objetivos que se pretendían alcanzar con la implementación de la práctica pedagógica. Una persona con discapacidad múltiple presenta características como:

- Retrasos generalizados, graves, en su desarrollo psicomotor.
- Capacidad cognitiva por debajo del promedio, con limitaciones en cuanto al uso funcional de las adquisiciones.
- Dificultades comunicativas verbales y no verbales.
- Alteraciones sensoriales: principalmente visuales, auditivas y táctiles.
- Conductas desadaptadas severas: estereotipias, autolesiones, agresiones.
- Alteraciones emocionales: reacciones inesperadas o anormales, excesiva dependencia afectiva.
- Hipersensibilidad o insensibilidad a estímulos físicos, sociales o emocionales del entorno.
- Dependencia absoluta en actividades de la vida diaria.
- Dificultad o incapacidad para establecer relaciones sociales.
- Necesidad de una intervención multidisciplinar. (Neri, 2001)

Por las características anteriormente listadas, estos niños y niñas son un reto no solo para sus familias sino para los profesionales encargados de su educación ya que al presentar una discapacidad “severa” requieren mayores cuidados, apoyos y una comunicación efectiva entre todas las personas que se encargan de su atención para que se pueda dar un desarrollo integral.

La educación en mult discapacidad o para multimpedidos es muy reciente en países de América Latina, pues las modalidades de atención y en educación especial se centran generalmente solo en un área de intervención (rehabilitación, educación, inclusión social y



laboral) y en una discapacidad o condiciones específicas (auditiva, visual, cognitiva, autismo, motora...) La necesidad de instituciones especializadas en esta población es latente ya que

Hoy en día están naciendo muchos niños con una combinación de impedimentos, discapacidades mejor llamados necesidades especiales y los servicios para niños y adultos están aumentando su interés en estos individuos y sus familias. Es muy difícil identificar a los alumnos con necesidades múltiples como multimpedidos sensoriales o sordociegos. Es común que estén equivocadamente ubicados como personas con severos trastornos del aprendizaje, autistas u otros. Para nuestros alumnos es cada vez más relevante su identificación lo más prontamente posible. (Neri, 2001).

Por otro lado, la sordoceguera aparece como una condición diferenciada de tipo sensorial donde la visión y la audición están total o parcialmente afectadas lo que ocasiona dificultades de forma particular en la comunicación, acceso a la información, percepción global del entorno y participación en todos los ámbitos de la vida cultural y social. Las personas con esta condición requieren una atención especializada de manera fundamental en la comunicación, en la percepción y acceso al mundo que lo rodea. (Hernández y Peters, 2009)

Los niños y niñas con sordoceguera además de todos los apoyos que permitan atender sus necesidades requieren de manera especial un guía que acompañe todo su proceso de desarrollo que permita la mediación entre la persona y el mundo.

Para que las personas con sordoceguera logren una participación plena, de igualdad, independencia y autodeterminación en todas las áreas de la sociedad se requiere la interpretación para las personas con sordoceguera. Ser guía implica tener bases sólidas en orientación y movilidad. Y al mismo tiempo, ofrecer la descripción ambiental y la interpretación de la palabra hablada. Ericsson, L. (2009).

Se pudo evidenciar que encontrar ese mediador es de las tareas más difíciles para la familia ya que si los padres no consideran tener las capacidades para hacerlo deberán



buscar una persona que pueda desarrollar un vínculo especial con su hijo, comprometerse y dedicarse pero que además tenga conocimientos sobre las características del sujeto y la atención que requiere lo que tiene como consecuencia costos elevados en la asistencia del niño con discapacidad, desajuste familiar y gran frustración frente a la situación de la persona con sordoceguera y las escasas alternativas que brinda el medio para su atención.

La experiencia en la institución permitió poder observar detenidamente los comportamientos de chicos con sordoceguera lo que confirma la importancia que tiene la estimulación adecuada, pero sobretodo una intervención temprana donde el niño pueda adquirir aprendizajes básicos para desenvolverse en sociedad. Como bien lo expresaba la directora de la Fundación frente a un caso específico:

Es necesario tener apoyos desde los primeros años de vida de la persona con discapacidad, es triste ver por ejemplo que este chico no ha adquirido las habilidades más básicas en el desarrollo y presenta una edad mental aproximada a 6 o 9 meses de edad y para su edad cronológica (15 años) se han perdido las etapas fundamentales en las que se pueden lograr mayores aprendizajes, en este momento es poco o nada lo que se puede hacer por él.

Así mismo como lo mencionan otras docente es difícil comprender qué hizo la madre durante tanto tiempo por su hijo con discapacidad y como las entidades de salud y otras instancias lo dejaron pasar así sin ningún tipo de atención que se enfoca en potenciar habilidades y comportamientos básicos que al menos posibilitará implementar unos apoyos para él y para la familia; en un caso como estos es muy difícil que cualquier persona, incluso un profesional en educación se ocupe de esta persona como comenta una docente “no hay quien se quede con ese loco”. Debido a sus condiciones y características es un sujeto que no cabe dentro de los servicios que brindan incluso las instituciones especializadas en esta población.

Esta población refleja un panorama aún más amplio y complejo en lo que se refiere a la atención adecuada de niños y niñas con DV, especialmente a la importancia que tiene no solo la estimulación, sino la intervención temprana desde todos los ámbitos, el apoyo familiar y la intervención de un equipo interdisciplinario que sumen esfuerzos para lograr



que las personas con sordoceguera y con discapacidad múltiple se desarrollen en un mejor ambiente y tengan la más óptima calidad de vida.

8. La estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa

Este capítulo se divide en dos partes, la primera aborda de forma clara los análisis y conclusiones a los que se llegó a partir del rastreo y caracterización de programas que brindan atención a la primera infancia que se investigaron en dos modalidades, tanto teórica como práctica; en la segunda los aportes a la escolaridad que abarca las dimensiones cognitiva y comunicativa, al igual que las reflexiones que surgieron a partir de las prácticas educativas observadas; de esta manera se responde a los dos primeros objetivos específicos planteados en la investigación, rastrear y caracterizar los programas de estimulación adecuada ya existente, en las dimensiones cognitiva y comunicativa e identificar en el contexto de los jardines infantiles los procesos de estimulación adecuada para los niños y niñas con DV de la ciudad de Medellín.

8.1 Programas de estimulación adecuada y contextos

Dentro de este apartado se menciona el rastreo de las instituciones y de los diferentes programas de estimulación que aluden a la población de cero a cinco años en la ciudad de Medellín, luego se hace una contextualización frente a la terminología utilizada, al igual que los lineamientos que atañen a la propuesta investigativa llevada a cabo, en el mismo orden de ideas, se hace referencia al problema allí planteado y a lo referido por los diferentes autores que hablan de los temas esbozados, de aquí parte el análisis que deja a la luz los contenidos y estructuración de los programas propuestos para la estimulación de niños y niñas de 0 a 5 años con o sin DV.

Para desglosar este subtítulo es importante mencionar que durante el proceso de rastreo se llamó aproximadamente a 25 instituciones que prestan un servicio educativo a la población de cero a cinco años de edad y se visitaron 5 de las mismas, durante ese proceso se evidenció que es poca la población con discapacidad visual que está incluida en estos espacios, lo que dificultó encontrar un lugar propicio para realizar el proceso de práctica,



los pocos niños y niñas encontrados tienen un diagnóstico de baja visión o de ceguera profunda.

De las anteriores instituciones solo dos estuvieron dispuestas a que la práctica se desarrollara en sus planteles, debido a que por implicaciones legales muchas de estas no pudieron abrir sus puertas a las practicantes sin la autorización de entes superiores que requerían de un protocolo de ingreso poco asequible, por causa de procesos legales de protección a la población; adicional a esto se pudieron rastrear de manera virtual algunos programas dirigidos a la estimulación adecuada por lo que este apartado da cuenta del rastreo llevado a cabo.

En la investigación acerca de estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa para niños de cero a cinco años con DV, se ve la necesidad de aclarar conceptos tales como la estimulación, los programas para la atención a la población anteriormente mencionada, utilizados en la ciudad de Medellín. Para dichas necesidades fue pertinente traer a colación los diferentes programas y estrategias que se utilizan respecto a la atención inicial; de esto surgió un rastreo desde diferentes fuentes teóricas al igual que visitas a centros de atención a la primera infancia que contemplan dentro de sus escenarios procesos de educación inicial. De esta manera se da pie al análisis de lo que brinda la institución en términos de estimulación como también sobre lo planteado desde los programas que están establecidos.

Es preciso aclarar que según Sarmiento (2011) la estimulación adecuada es aquella que se realiza a tiempo, de forma oportuna y adecuada dirigida a todos los niños aun antes de su nacimiento, es de carácter educativo y se realiza en conjunto con la familia, con el objetivo de lograr el desarrollo integral del niño. Esta estimulación es adecuada en la medida en que la metodología utilizada se acomoda a las necesidades del niño; no se limita a las actividades sin sentido, sino al estudio detallado del desarrollo cognitivo, emocional y físico del niño con el fin de dotarlo de herramientas necesarias para desenvolverse en el mundo en cada etapa de su vida.

De la misma manera, vale la pena mencionar que por lo general en Medellín las instituciones que brindan atención a la primera infancia trabajan bajo los lineamientos y directrices que da buen comienzo, al igual que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como programa principal que atiende integralmente a los niños, niñas y



sus familias durante sus primeros cinco años de vida brindándoles educación inicial. Estas entidades son las encargadas de administrar los recursos y velar porque las instituciones cumplan con las normas para la atención de la población en esta etapa del desarrollo, esto va de la mano con el acompañamiento familiar y culmina a los cinco años, cuando los niños pasan a su grado de transición a la educación regular.

El análisis entonces deja como resultado bases teóricas sólidas acerca de la situación que actualmente vive la ciudad donde la atención adecuada a niños con DV es muy limitada debido, muchas veces a que quienes se forman para la atención de la población con discapacidad habitan otros escenarios o no cuentan con la experiencia, herramientas y habilidades para poder realizar apoyos apropiados a esta población; dejando también a la luz que para un desarrollo adecuado e integral de los niños en general, este debe estar íntimamente ligado al proceso de estimulación que reciben desde el nacimiento e incluso desde el vientre porque de dicha estimulación los cimientos se hacen más sólidos y el paso de la educación inicial a la escolaridad se hace sencilla y oportuna, por lo tanto no hay dificultad o desfase ligado a falta de estímulos.

Se encuentra entonces que no hay en la ciudad una institución o programa que brinde estimulación adecuada a la población de cero a cinco años con discapacidad visual, falencia que no solo se evidencia en el rastreo y revisión de los diferentes programas llevados a cabo en cada una de las instituciones visitadas sino también en la búsqueda que las familias realizaron, una muestra de ello es que al preguntarles ¿En qué programas de estimulación ha estado su hijo? las respuestas que se obtuvieron dejan ver la falta de los ya mencionados programas que dirijan su atención a la población que esta investigación confiere, algunas de las respuestas fueron:

F1: En buen comienzo, pero estuvo muy pequeña, pero la sacaron por falta de asistencia. Porque muchas veces tenía citas y que eso no se podía que así llevará las excusas no podía faltar tantos días como ella había faltado y como por esos días a ella la habían operado 3 veces. En la casa comparte con los primos porque por mi casa no hay casi niños.

F2: En piscina en el INDER, en la cancha de las violetas también por el lado del INDER a jugar así con las pelotas ya ha estado en guardería pues como ya cumplió 5 años ya no la dejan entrar más en guarderías.

Lo que demuestra la necesidad de que se creen estos en la ciudad, además se podría pensar que los programas de estimulación que publica el MEN o el Instituto Nacional de Ciegos (INCI) que fueron caracterizados en la investigación podrían ayudar a los padres y orientarlos sobre los que hay que hacer, pero la gestión que se hace para que esto se conozca es poco por lo que los implicados no se enteran de ello, perdiendo así la funcionalidad de que estas sean publicadas, ya que es de difícil acceso para personas de sectores alejados tener conocimiento de su existencia.

Entre los programas caracterizados estuvieron:

- Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad visual. Desarrollado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en alianza con Sense Internacional (Latinoamérica), INCI, INSOR, Habilitat, la Fundación Niñez y Desarrollo, la Fundación Integrar y la Fundación Fe. (2010)
- Discapacidad visual guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. Concejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) Compilación. Josefina Lobera Gracida. Texto. Marta Elena Ramírez Moguel. Mexico (2010)
- En los zapatos del niño ciego. Guía de desarrollo de 0 a 3 años. (2004) realizado por Rosa Lucerga Revuelta y Elena Gastón López.

Estos se caracterizan por contemplar una serie de estrategias que abordan todas las dimensiones del desarrollo y buscan la atención integral de los niños y las niñas en primera infancia explicando en sus páginas temas de común interés como el apoyo a padres, características del desarrollo del niño con DV y cómo es su aprendizaje dirigido a padres, cuidadores y docentes interesados en conocer sobre esta población y potenciar sus habilidades.

Referente a los programas que enfocan su atención en el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia se encuentra el trabajo con las metodologías de a e i o tú y Reggio Emilia en cuanto a lo que se puede vincular con los modelos de estimulación adecuada objeto de la investigación, del cual se tienen grandes expectativas por la atención



que se brinda a las familias ya que inicia en la gestación, etapa en la que se les ofrece acompañamiento en salud, nutrición, atención psicosocial y estimulación adecuada, y continua luego del nacimiento del bebé con la familia lactante donde la madre junto con el niño reciben capacitación en estimulación y nutrición.

En esta misma línea entonces se encuentra que Buen Comienzo Moravia institución que se visitó con el fin de indagar sus posibilidades como centro de práctica, se rige bajo la metodología a e i o tu que están enfocadas en los intereses del niño donde son ellos los protagonistas, quienes construyen su propio conocimiento y se trabaja por proyectos que surgen a partir de las ideas del grupo; otra metodología por destacar es Reggio Emilia donde se realiza la integración de las artes gráficas como herramientas para el desarrollo cognitivo, lingüístico y social; en este enfoque el docente es quien organiza las ideas, los materiales, el ambiente, explora junto con los niños, igualmente el ambiente también juega un papel fundamental dentro de la formación de los niños y niñas, este es considerado como un “tercer maestro” en donde se incluyen juegos y actividades.

En la edición 106 de la Revista Educación de Cuba, se habla de una articulación entre una etapa de educación inicial y el ingreso al grado preescolar, donde dice que esta se refiere a “Lograr la unidad de ideas y acciones, lo que implica la necesaria integración, porque es preciso coordinar todo el trabajo y todas las actividades a fin de unificar criterios y modos de actuación” (Franco, G, O. 2002. p.5)

En relación con los apoyos que deben contemplarse a la hora de brindar una estimulación adecuada en todas las dimensiones del desarrollo a personas con DV para que no se dé un desfase al ingreso a la escolaridad se debe tener presente que la familia es primordial dentro de la atención y formación de los niños y niñas desde la primera etapa, se evidencia el compromiso y la responsabilidad que tienen estas para con el pleno desarrollo de sus hijos, es por esto que buen comienzo trabaja especialmente con familias en condiciones de vulnerabilidad, de la mano de instituciones como la Secretaría de Educación, con las secretarías de Inclusión Social, Familiar y Salud, también con el



INDER, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Empresa Social del Estado (ESE) Metrosalud, el Ministerio de Educación Nacional y la empresa privada.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se puede decir que los recursos y estrategias encaminados a la estimulación de la primera infancia ponen su foco de interés en el desarrollo integral de los niños y las niñas en general, pero no hay un enfoque especial que favorezca a la población con DV en pro de satisfacer sus necesidades y particularidades, razón por la cual las dificultades o desfases ligados a la falta de estimulación adecuada son vigentes para esta población en su paso de Jardín a Preescolar. Es entonces en esta instancia donde se puede decir que una estimulación adecuada aporta a la escolaridad de los niños y niñas con DV, ya que gracias a esta se suplen las necesidades y se superan las dificultades que presentan.

8.2 Aportes a la escolaridad

Se pudo evidenciar también que la población sujeto de esta investigación requiere de adecuaciones y acompañamiento permanente para satisfacer sus necesidades al igual que para superar sus dificultades, potenciar sus habilidades y fortalecer sus capacidades, lo anterior, en pro de lograr una calidad de vida para cada uno desde sus individualidades, es por esto que las prácticas educativas que se llevan a cabo con la población con DV en los primeros años de vida deben tener una intencionalidad e ir encaminadas a potenciar las capacidades de los niños y las niñas, al igual que guiar un proceso que ayude a que las dificultades que presentan en su desarrollo, para fortalecer o incluso para instalar la capacidad necesaria que dé pie a un desarrollo integral con el fin de que el resultado de estas praxis educativas favorezcan en la mayor medida posible a todas las fases de la educación por las que deben pasar.

Es pertinente decir en esta instancia que al momento de planear e implementar los apoyos para esta población se deben tener en cuenta los estilos y ritmos de aprendizaje al igual que los gustos, contexto, recursos y estrategias guiados siempre a la fomentación del potencial que cada niño y niña tiene para realizar así un proceso de enseñanza aprendizaje basado no en contenidos académicos, sino en una educación para la vida que desde el Ministerio de Educación Nacional (MEN) trata el tema de educar para la vida como



principal objetivo de las praxis educativas y como principio fundamental de cualquier proceso educativo que se pretenda llevar a cabo.

Cobra también relevancia dentro de este proceso que se puede definir como de enseñanza aprendizaje, que se les debe explicar a los niños que se están haciendo y con qué intención para que este pueda interiorizar los aprendizajes que la docente o los padres quieren brindar, una de las formas de hacer esto es a través de las preguntas y los ejemplos, más con los niños con DV pues es importante entender que el conocimiento debe pasar por el cuerpo; además, hacer partícipes a los niños del diálogo que se lleva a cabo mientras realiza la actividad asignada, ya que en este periodo de vida, el niño absorbe lo que le da el contexto y si este contexto es carente de estímulos ricos que le permitan un desarrollo integral, se pueden presentar dificultades a futuro tanto académicas como sociales.

Es por eso que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar con la población con DV desde las dimensiones cognitiva y comunicativa que convocan a esta investigación, que las actividades a realizar sean sencillas pero que generen en los niños motivación y curiosidad pues esta es la principal estrategia para lograr aprendizajes; es de resaltar también cuando se trabaja con primera infancia las actividades que se realizan tengan un sentido y una razón de ser, a pesar de que los niños con discapacidad tienen ritmos de aprendizaje más lento y necesitan continuo refuerzo, las actividades repetitivas no son la única opción puesto que para el desarrollo del niño son fundamentales los aprendizajes dados a través del arte, el juego, el movimiento, la creatividad, la literatura y la imaginación (desarrollo infantil y competencias en la primera infancia).

Además, la estimulación adecuada no solo se basa en las intervenciones y ejercicios propuestos por profesionales, sino que comprende en gran parte las acciones familiares, sociales y la interacción con el entorno. Esto se puede evidenciar en el siguiente capítulo cuando se habla del papel de la familia, pues cuando nace un niño con DV “se ve alterada la estimulación espontánea y natural de los padres” (Mon, F., & Pastorino, N. 2006, p. 63). Como ejemplo se puede utilizar uno de los casos que se observó con una familia de un estudiante con multidiscapacidad cuando la madre no socializaba con las otras familias y



los ejercicios los hacía en silencio sin interactuar con él alejándose de su entorno más próximo, pues la información auditiva y táctil eran primordiales para las particularidades y capacidades del estudiante.

Es por esto que los apoyos que se propusieron llevar a cabo dentro de la investigación están pensados de acuerdo a las habilidades que adquieren los niños y niñas en la etapa inicial de su desarrollo, orientadas a que el niño con DV pueda implementarlas naturalmente por medio del juego y de la interacción con el entorno, estos pueden ser llevados a cabo por padres y maestros, de ahí que en el programa de estimulación diseñado, se dividiera por edades entre 0 y 18 meses de edad, 18 meses y 3 años de edad y 3 y 5 años de edad orientado hacia la potencialización de habilidades cognitivas y comunicativas en las cuales los niños con DV presentan dificultades.

Teniendo como guía objetivos orientados en las dos dimensiones del desarrollo ya mencionadas y dividiéndolo por categorías para poder realizar una intervención adecuada, que supliera algunas de las necesidades de los niños y niñas con DV entre las categorías estuvieron:

- 0-18 meses de edad: Discriminación de la voz, interacción con el entorno, percepción del entorno y permanencia del objeto.
- 18 meses a los 3 años de edad: Intención comunicativa, comprensión de conceptos básicos, Identificación de objetos, identificación de espacios cotidianos, imitación y autoconcepto.
- 3-5 años de edad: Expresión corporal, comprensión de palabras y frases (ampliar glosario de objetos concretos y conceptos abstractos), comunicación interpersonal, juego simbólico, construcción del yo y representación espacial. (En el anexo 6 se exponen algunas de las actividades propuestas)

Las anteriores fueron tenidas en cuenta por las características específicas de la población, para satisfacer las necesidades y potenciar las habilidades que generalmente en la etapa de los cero a los cinco años de edad se dan, proponiendo los conceptos más relevantes y de mayor complejidad que dentro de la estimulación general que es ofrecida en



los centros de educación inicial no son consideradas, por lo que es pertinente desarrollar las actividades desde los sentidos para generar las capacidades necesarias en los niños y las niñas con DV para su paso a la escolaridad.

9. Familia base social y educativa de sus hijos

Si bien como se mencionó anteriormente este capítulo pretende hablar sobre la familia, vale la pena recordar que en apartados anteriores fue retomada desde “*duelo y familia*” conceptualizando y ampliando en estos aspectos. Por lo que este capítulo pretende resaltar el papel que cumplen las familias dentro de los procesos educativos de los niños y aunque inicialmente para el proyecto de investigación no se tenía contemplado trabajar directamente con familias, surgió como una categoría fundamental al considerar los padres como los primeros educadores y debido a las dinámicas de la fundación donde se realizó la investigación, en la que especialmente las madres han sido empoderadas como menciona la directora de la Fundación dándoles un reconocimiento más allá de la visión como “*santas protectoras de sus hijos*”.

De ahí que este capítulo de respuesta al tercer objetivo de investigación, incentivar a los padres de familia a conocer las estrategias de estimulación adecuada que potencian las habilidades de sus hijos con DV por medio de talleres; y desarrolle los temas relacionados primero con familia como primeros educadores, segundo la norma y por último el duelo y el apego, reconociendo así la importancia de la capacitación y acompañamiento a las familias especialmente a las madres en el proceso de estimulación adecuada, para que puedan formar y dotar a sus hijos de herramientas que les permitan adquirir mayor independencia y autonomía a futuro, pero sin dejar de lado lo que ellas son como mujeres, madres, esposas, para su familia, para la sociedad y sobre todo para ellas mismas.

9.1 Familia como primeros educadores

Cuando se habla de familia como primeros educadores se hace referencia a que es la primera en interactuar con los niños, por lo que se hace preciso que tenga las bases necesarias para brindarle a ese nuevo integrante de su familia una atención adecuada a sus necesidades básicas, Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014) retoman a la familia



como la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana (p.14). Ahora bien, hay que tener presente que no hay un manual o guía que indique cómo educar y transmitir dichos valores a los hijos, ni una fórmula mágica para que los niños sean lo que se quiere de ellos.

Pues los ideales de los padres están puestos en varias líneas en la que interfieren las nociones y construcciones que a través de la historia se han ido instalando en el pensamiento de los sujetos para crear concepciones arraigadas a una perfección ficticia que trae consigo la pretensión de belleza poco subjetiva. Cuando estos imaginarios se rompen también se rompe el imaginario de los padres que quieren ser, por lo que su relación con la paternidad o maternidad sufre un choque fuerte llegando a sentirse inseguros y a preguntarse frecuentemente qué hacer, si lo que están haciendo está bien y si los procesos que llevan con sus hijos son adecuados, es ahí donde se da la importancia de conocer a otras familias.

Lo anterior se evidencia en los momentos de receso o en el aula mientras acompañan a sus hijos en la Fundación Multis logrando observar que al participar de este espacio se pueden compartir experiencias, sentirse acompañadas y comprendidas. Esto permite que logren entender con mayor claridad lo que sucede en diferentes etapas de la vida de sus hijos, ya que al escuchar cómo atravesaron por las mismas circunstancias las otras familias, les brinda fortaleza. A esto se le puede llamar redes de apoyo debido a que según Almagia (2003) abarca una función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función informativa, que involucra recibir consejo y orientación, y una función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (p.238).

Además estas redes de apoyo posibilitan a su vez la trasmisión de experiencias de forma recíproca, compartir estrategias, analizarlas y modificarlas según las particularidades de cada niño y su proceso; ya que la familia como primer agente educativo es quien da las bases para que los niños y niñas adquieran nuevos aprendizajes, tengan la confianza en sí



mismos y resuelvan de forma asertiva los retos que se le presenten en la vida; pero también son ellos quienes con su apoyo hacen que estos procesos sean más llevaderos.

Esto es posible mientras haya al mismo tiempo más comunicación con los docentes y no se les recargue a estos toda la responsabilidad de lo que aprenden y realizan los estudiantes en relación con las tareas académicas, pues es evidente en muchos casos que se les exige mucho a las profesoras, pero se refuerza poco en casa o se hace de forma diferente lo que genera confusión en los niños como se pudo evidenciar cuando la docente (D2) de aula B menciona durante el proceso de práctica:

Así es muy difícil, cuando a uno le toca hacer las cosas una y otra vez en el aula para que afiancen los conocimientos porque uno les deja tareas a ellos y en las casas las familias no hacen nada... así el proceso es más lento y algo que debería tomar poco tiempo se lleva muchas clases.

Por esto es importante no olvidar que tanto la familia como las entidades educativas son “agentes que influyen en el desarrollo de los niños. Por tanto, si ambas no actúan de manera coordinada en cuanto a una serie de objetivos y expectativas a marcarse, la evolución de los niños y niñas se verá limitada” (de León Sánchez, B. 2011. p. 5). Uno de los aspectos que contribuye a los procesos que desarrolla la familia es ser orientados por personal capacitado que demuestra lo que sabe y al tiempo brinde seguridad y confianza en un ambiente ameno haciendo que se genere tranquilidad y propicie situaciones agradables para el aprendizaje.

Es recomendable que el docente o profesional a cargo de la estimulación genere buenas relaciones con las familias, especialmente con las madres, que les recuerde constantemente los logros y capacidades de sus hijos y que las motive a realizar las actividades propuestas en casa, a seguir una rutina y a reforzar los aprendizajes ya adquiridos. Para esto es necesario que el docente deposité la confianza suficiente en la familia haciendo que esta se involucre en los ejercicios de forma activa.



Que sean ellos quienes hablen a los niños, los miren, expliquen y no simplemente se sienten con ellos y lleven sus manos hacia la hoja para repetir una misma acción sin mediar palabra a menos que sea para llamar la atención del niño, esto se evidenciaba en el grupo A, cuando las madres le contaban en un inicio a los niños que era lo que iban a hacer, pero luego no le conversaban, ni hacían preguntas sobre lo que se realizaba. Es imprescindible que la familia entienda que el canal auditivo es primordial para los niños con discapacidad visual y que el realizar preguntas antes durante y después de cada ejercicio como también hacer descripciones y ejemplificaciones nutren el desarrollo tanto de las habilidades cognitivas de sus hijos como de las comunicativas.

Para que la familia comprenda lo anterior y potencie al niño con DV debe ser encaminada para que sea ella también quien establezca los logros que quiere que obtenga su hijo y en este mismo sentido pueda idear los pasos y estrategias para lograrlo con el asesoramiento y compañía de los profesionales. Reiterándoles la importancia de no hacer todo por sus hijos sino hacer con sus hijos lo que ellos no pueden hacer solos, siendo ellos siempre partícipes y dándoles la oportunidad de reconocer las actividades al dejar de lado el asistencialismo, debido a que, si estas actividades las hace la madre u otra persona de la familia solo, se pierde su sentido debido a que el niño no es partícipe en la resolución de estas de forma activa.

Ya que si siempre se realizan las actividades por ellos la motivación y la necesidad de esfuerzo que se crea en el niño es poca Mon, F., & Pastorino, N. (2006. p. 63) plantean que la estimulación implica un goce mutuo entre el niño y el adulto, para esto se deben usar estrategias pensadas en los gustos del estudiante las cuales tengan por objetivo que él piense en lo que está haciendo y se le recuerde constantemente, además se le debe mostrar cómo se hace la actividad cuantas veces se crea pertinente pero siempre brindándoles la oportunidad constante de que lo intenten y así ellos puedan desarrollar sus capacidades paso a paso.

Durante los talleres prácticos a padres, se trató de hacerles ver que la estimulación adecuada se puede realizar desde el hogar con las acciones más simples y que así no lo



crean las actividades y juegos que entablan con ellos potencian las capacidades de sus hijos. Algunas de estas actividades fueron relatadas por las familias al hacerles la pregunta número uno de las entrevistas que indagaba por las actividades que realizan con su hijo en el hogar, a esto las familias respondieron.

F1. Jugamos con texturas, escuchamos música, la pongo a oír cuentos, jugamos con los pies y la pongo a distinguirlos, salón de belleza, se le repasa lo que hemos aprendido aquí también, estimulación con linterna y papel celofán y repasamos lo que son vocales, lo más importante pues lo que está ella por aprender eso sería más que todo.”

F2. “Todas, la niña ayuda mucho en la cocina, cuando estoy barriendo trapeando, yo le digo que me pase algo de la nevera, así algo que se le riegue así y ella me lo pasa, o cuando ella tiene sed ella misma va y busca los tarritos de agua, hacemos cuando estamos viendo televisión, las terapias físicas en la cama, ella se desviste sola y así...”

F3. “Realizó todas las que tienen que tienen que ver con estimulación, con el tacto, que ella pueda tocar y sentir en la piel y los sentidos, el del oído también, le pongo mucha musiquita que a ella le gusta escuchar mucha música. Le digo vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro. Porque ella al hablarle, ella escucha y trata de responder.”

F4. Yo salgo con ella al parque, a la UVA, a clases de gimnasia; montar triciclo o bicicleta. Realizó actividades de pintar, recortar, pegar, con plastilina, mirella, materiales con los que pueda jugar. Yo tengo en mi casa muchos materiales que me sirven para estimularla y hacer actividades distintas.

Por lo que se puede ver que algunos de los padres sin querer, potencian las habilidades cognitivas y comunicativas de sus hijos entre otras y reconocen la importancia de llevarlas a cabo pues saben que de alguna forma todo esto es de provecho para sus hijos; cabe resaltar entonces que en la familia las practicas llevadas a cabo intencionadas o no, son no solo el primer apoyo sino que además son protagonistas dentro del proceso de desarrollo integral de sus hijos, principalmente por la motivación que se despierta en el niño o niña y por las necesidades que desde este núcleo se suplen como las de alimentación,



vivienda, afecto, entre otras, siendo importante reconocer que las familias duplican sus esfuerzos para ir más allá de satisfacer esas necesidades básicas y ponen su empeño en proporcionar a sus hijos la mayor cantidad de recursos y estrategias en búsqueda de mejorar su calidad de vida.

9.2 La norma como facilitador de un sano aprendizaje

Referente al segundo tema a abordar, uno de los aspectos más complicados para implementar en la familia es la norma, ya que el uso de esta deviene de un buen equilibrio que le permita al niño comprender que, aunque es amado eso no lo exime de los deberes y responsabilidades que posee, como también de asumir las consecuencias de sus acciones de tal manera que pueda aprender de ello y tomar mejores decisiones al analizar todos los factores que pueden influir sobre estas.

Otro factor para pensar la norma como una prioridad en las pautas de crianza es la omisión de las reglas establecidas, el no cumplirlas cuando se educa al niño puede llegar a ser perjudicial, pues cuando la norma es pasada por alto en repetidas ocasiones no logra ser interiorizada y se puede generar en el niño la tendencia a desobedecer y no prestar atención; en consecuencia se ven alterados los dispositivos básicos de aprendizaje lo que causa dificultades en la realización de actividades de la vida diaria y en el desarrollo de procesos académicos acompañado de la presencia de conductas disruptivas en sus diferentes entornos de socialización.

Se debe resaltar que dichas conductas afectan los ya mencionados procesos de socialización con los pares (por querer jugar siempre solo lo que ellos quien, querer decidir que se juega y querer mandar en el juego) ya que siempre se les ha permitido hacer lo que desean con cualquier persona y en cualquier momento. Uno de los comentarios que realizaron las madre o cuidadores durante la implementación de la propuesta da cuenta de esto “*Usted sabe que uno como mamá es muy permisivo*” “*a él los papas lo dejan hacer lo que quiera*” evidenciándose así la familia como ente primario de socialización dispuesta a seguir sus caprichos, requerimientos o disposiciones; ya que como lo plantea González, P J. (2007) “para los padres es más cómodo ceder ante las protestas que cumplir las normas y



exigencias que impone el vivir en familia y en sociedad” (p.12) lo cual suscita tensiones futuras en la socialización del niño con los otros.

Por esto se hace necesario que los padres cuenten con la guía de profesionales que les permita aprender a implementar la norma en sus hogares de forma equilibrada, ya que en muchas de las ocasiones en el transcurso de la investigación se observó que esta es llevada a los extremos teniendo por un lado la familia permisiva, la cual desea complacer y hacer feliz a sus hijos y compensar el “sufrimiento del niño” o lograr que a partir de darle todo lo que este desee que no demande más tiempo del que ellos consideran estrictamente necesario, dándole así la autorización para llevar a cabo todo lo que desean o pasando por alto reglas que habían establecido sin ninguna represalia como consejo verbal o estímulos negativos que en realidad le permita al niño aprender y obedecer.

Por otro lado, la familia opresiva que lo prohíbe todo, y niega al niño la oportunidad de desarrollar su personalidad libremente por miedo a que algo le suceda; esto indica que al hablar de la aplicación de la norma se entra en cuestionamiento que “Demasiado dominio la anula y poco produce desorientación,” (González, P J. 2007, p. 12) generando muchas dudas en los padres para la toma de decisiones; el saber elegir los castigos, saber en qué momento se puede ser flexible y en cuál no, qué cosas permitir y qué cosas no, se convierte en una tarea difícil; más aún si la familia se niega a aceptar las guías y consejos que le brindan los docentes o demás profesionales haciendo que la convivencia con el niño en la casa como en la escuela sea difícil.

Esto se evidenciaba de forma frecuente cuando en el grupo A las madres dejaban en momentos hacer a los niños lo que querían, con tal de que no lloraran o dañaran las cosas, sin aplicar ninguna amonestación verbal que le permitiera comprender a este que lo que estaba haciendo estaba mal, creando así la imagen contraria en donde en donde los niños comprenden que al reproducir estas acciones son beneficiados. Así mismo en el grupo B se logró observar casos en los que los padres eran demasiado complacientes con sus hijos y pasan por alto la norma, por lo que estos reproducen una actitud de enojo y rebeldía usando frases como “*no quiero, al fin que no quiero aprender eso; no soy capaz, no lo hago*”



haciendo difícil el aprendizaje en clase ya que para este es necesario la buena disposición del niño.

Sumado a esto pareciera ser en algunos casos que el amor de la madre o de la familia está intrincado con el sentimiento de lástima hacia su hijo y de culpa hacia sí mismo, queriendo por esto satisfacer las necesidades inmediatas del niño, dejando de lado las necesidades que presenta para su futuro, como la implementación de la norma o el brindar apoyos asistencialistas lo cual puede ser producto del sentimiento de lástima, de temor a que sea lastimado o de la poca confianza que tienen en las capacidades de sus hijos.

Es importante que las madres crean en sus hijos y en sus capacidades exigiéndoles, poniéndoles normas y no comportándose de forma asistencialista debido a que esto no ayuda a que ellos tengan un proceso de aprendizaje significativo que traspase la barrera momentánea y le sirva para la posteridad debido a que:

La disciplina, en sentido positivo, como sinónimo de orden es requisito indispensable para crecer con equilibrio y mejor preparado para las adversidades de la vida. Disciplina es obediencia y observación de una serie de normas, reglas, de preceptos inherentes a la vida en sociedad. (González, P J. 2007, p. 12)

Tanto la norma como los apoyos deben permitir que el niño aprenda a desenvolverse de forma autónoma siendo consciente de sus responsabilidades. Y la familia como el entorno de socialización más próximo debe inculcar desde los primeros años de vida valores que le permitan al niño una buena convivencia con sus prójimos, una concientización de sus actos comprendiendo que solo con el esfuerzo y la dedicación puede conseguir lo que quiere o lo que se proponga y que no busque otras alternativas fáciles para lograrlo mediante manipulación a través del llanto y la pataleta como se evidenció en algunas de las familias con las que se tuvo la oportunidad de compartir.

9.3 Los procesos de duelo y lazos de apego como factores críticos para la autonomía

El duelo es una de las cuestiones más complejas que la familia afronta, debido a que no solo se derrumban los ideales preconcebidos que tenían para su hijo en situación de discapacidad, sino que, además estos pausan abruptamente su estilo de vida, las acciones cotidianas que realizaban pasan a un segundo plano haciendo de su hijo el satélite que toma toda su atención, tiempo, cuidados y preocupaciones dejando de lado “la familia como un sistema social con dinámica propia, espacio para el afecto y la participación a través de los roles conyugales, parentales y fraternales” (Contreras, B. P., & Arrázola, E.T. 2013) ubicándose en un solo rol.

Lo que trae consigo que los padres se sientan tristes, agobiados y angustiados pues al dejar de lado los otros roles que pudieran desempeñar no encuentran con quienes desahogarse, no se plantean sueños y metas propias; además de esto, pueden surgir problemas que al estar aislados en una burbuja de cuidados hacia su hijo con DV se les dificulta solucionar, cómo responder a las necesidades de los demás hijos los cuales demandan tiempo y atenciones y pueden llegar a sentirse pocos queridos, lo que se pudo evidenciar a través de una madre al comentar los reclamos de uno de sus hijos “*es que usted a mí no me quiere, a toda hora es con mi hermano*” o mantener su relación conyugal de manera satisfactoria lo que puede inducir a caer en la depresión porque sienten que están perdiendo su identidad.

Así mismo los lazos de apego son muy fuertes porque pasan tanto tiempo solo en compañía de su madre que se genera una codependencia, perjudicando no solo al niño al privarlo de cierta forma de aprender a ser independiente y desarrollar confianza en sí mismo, sino que también perjudica la vida de la madre y su función en los otros roles que desempeña; a esto algunos de los argumentos que dan los padres son: “*no tengo a nadie con quien dejarlo*”, “*me da miedo de pronto le pasa algo*”, “*yo no soy capaz de dejar solo a mi niño*” afectando en algunos casos sus relaciones con los otros hijos, su vida conyugal y social.



Es importante que tanto las madres como los padres encuentren un equilibrio entre los roles que desempeñan, si se considera necesario deben acceder a ayuda profesional debido a que este lazo tan estrecho puede perjudicar a toda la familia. Si bien es importante que los padres estén en un acompañamiento constante del proceso de sus hijos no hay que dejar de lado que desde temprana edad se debe inculcar en el niño la independencia, esto genera que desarrolle confianza en sí mismo, puede adquirir habilidades y desarrollarlas de manera autónoma aportando a su calidad de vida.

Es necesario que se realicen trabajos con la familia donde comprendan la importancia de que sus hijos compartan con otras personas sin que ellos estén presentes, se debe recomendar a la familia buscar alternativas donde le permitan a sus hijos salir y compartir con otros, esto puede iniciar desde la Fundación ausentándose por periodos de tiempo cortos y luego ir aumentando simultáneamente hasta que ya no haya necesidad de estar en el aula todo el día, y también replicar esta estrategia en su vida cotidiana como dejarlo compartir en una habitación con otros niños mientras ella está en un lugar diferente o ingresarlos a un jardín escolar u otras actividades que le permitan tener un contexto rico en estímulos sociales.

Frente a lo anterior las familias responden a la pregunta 11 ¿Cuáles son los principales temores que tiene en el momento de ingresar al niño o niña a un jardín o escuela? dando respuestas muy variadas donde la discriminación impera sobre los otros temores. Algunas de las respuestas que se obtuvieron fueron:

F1. aaah como la discriminación, que me la hagan sentir mal eso sería como lo que a uno le preocupa porque uno si ve pues que... por ejemplo, yo salgo a la calle y no falta el maleducado que es así lelo con ella mirándole los ojos y eso es muy incómodo pues, ... sí, sí me incomoda mucho a quien no le va a chocar... De pronto que no sea capaz de llevar una vida ella solita ese sería como el mayor temor mío, pero igual ella hasta el momento no sufre, como de eso desde que yo esté ahí, pues con ella, ella es muy tranquila y eso sería como lo que más lo preocupa a uno como ese miedo de que no sea capaz ella solita.



Por todo lo anterior hay que tener presente que el duelo no se supera totalmente pues en cualquier momento de la vida se pueden tener episodios en los que vuelven a pasar por este proceso y el temor de que las capacidades diferentes de sus hijos o sus limitaciones van a traer consigo problemas que lo afectan emocionalmente. Otra de las respuestas encontradas fue:

F2. El dejarla sola, como pues siempre hemos estado ahí con ella le da a uno como miedo, pero a la vez es muy bueno porque ella aprendería a ser más independiente, aprendería pues hacer todos los trabajos de un niño normal... si, pero el temor si es eso porque como uno siempre los tiene ahí con uno porque como tienen sus capacidades diferentes entonces a uno si le da sustico.

Esto conlleva a que los lazos de apego sean muy fuertes pues existe sobre ellos gran sentimiento de protección por lo que se debe hacer énfasis en respetar la individualidad de cada uno, por esto se deben abrir y buscar los espacios en el que los padres puedan tener tiempo para sí mismos. La directora de la Fundación en una de las conversaciones plantea que uno de los factores primordiales para el trabajo con los padres es:

Primero sanar a los padres, debido a que llevan consigo mucha carga emocional que es necesario canalizar para poder hacer un buen trabajo colaborativo. Planear talleres de crecimiento personal donde logren reírse, aliviar tensiones y tristezas donde aprendan a reírse de sí mismo y de los demás con amor y respeto. Potenciar su desarrollo humano, la recuperación de su identidad o conciencia de sí mismo, así recuperan también su sentido de pertenencia con su grupo familiar e institucional y los roles que deben aprender a desempeñar para sentirse bien en sus espacios familiares y sociales.

Estas estrategias brindan la oportunidad para reencontrarse como mujeres y hombres y con lo que les gusta hacer, pues como ejemplo se puede tener en cuenta un diálogo con una madre que comenta:

En cambio, a mi si me cambio mucho la vida porque yo no volví como a salir. Yo cambie mucho porque yo me encerré fue con ella, o sea yo por estar pendiente de ella deje mi vida a un lado. Que hay muchas personas que dicen que llevan la



vida muy normal para mí no. La primera hija y con ese problema a uno si le da muy duro, entonces uno se enfoca es en ella y no tanto en la vida de uno entonces ahh, la vida a uno ya le cambia, a mí que me interese como volver a estudiar o coger proyectos no. Más que todo por ella.

La respuesta anterior resalta la importancia de reconstruir la vida de las familias con nuevas metas las cuales no giren alrededor de sus hijos, como también que aprendan a equilibrar los espacios que dedican a los demás hijos para no crear una necesidad o problemas emocionales y de autoestima, el establecer proyectos y metas personales y como pareja que les brinde otra clase de satisfacciones además de la que le dan sus hijos.

10. Conclusiones

Las conclusiones que se expresan a continuación si bien pretenden dar una terminación o respuesta a los apartados anteriores, a los análisis realizados y a las prácticas propias del proyecto investigativo no constituyen en sí una culminación del proceso y son una invitación a la elaboración de nuevas propuestas que se interesen en la tríada temática de primera infancia, discapacidad visual y estimulación adecuada.

- La población con discapacidad visual en primera infancia se encuentra invisibilizada, no hay en la ciudad de Medellín una ruta clara de atención a esta población, especialmente cuando está asociada a otra discapacidad (multidiscapacidad o sordoceguera), pues se desconocen sus condiciones de vida y las alternativas que existen para su educación.
- El desarrollo de los niños en situación de DV es más lento que el de un niño vidente, pero un satisfactorio proceso de estimulación adecuada que tenga en cuenta sus particularidades puede hacer la diferencia sustancial en la rapidez y efectividad con la que desarrollan sus capacidades.
- La privación social o los pocos espacios de esparcimiento donde los niños y niñas en situación de DV puedan compartir libremente, son una de las causales más importantes que obstaculizan las habilidades comunicativas de los niños como



también la creación de imágenes mentales de los que sucede en diferentes entornos y la adquisición de conceptos.

- La multidiscapacidad es algo que surge en nuestra población con mayor frecuencia de la que se cree, pues encontrar a un niño con DV tal y como aparecen en los libros o se muestra en las clases es difícil, las licenciadas en educación especial deben estar preparadas para tener en sus aulas a esta población y es un reto que cada una de ellas probablemente va a afrontar, por esto se deben tener en cuenta que la atención a una edad temprana puede hacer la diferencia en la adquisición por parte del niño o niña de aprendizajes básicos para desenvolverse en sociedad.
- Es importante tener presente que, aunque la adquisición de algunos aprendizajes necesitan de continuo refuerzo, esto no quiere decir que las actividades repetitivas sea la única opción puesto que para el desarrollo del niño es fundamental la motivación y la mejor manera de lograr esto es a través de actividades diversas que permitan potenciar su imaginación, ponerse en movimiento e interactuar con los demás, por lo que plantear diferentes actividades con un mismo objetivo en común logra los propósitos deseados y genera interés en los niños.
- Es importante que las familias tengan presente que el canal auditivo es una de las principales fuentes de información y contacto con el mundo de sus hijos por lo que las amplias descripciones y las conversaciones ricas en detalles nutren las habilidades cognitivas de los niños y niñas en situación de DV.
- Es de suma importancia que las familias cuenten con redes de apoyo que les permita conocer a otras personas que vivieron o viven situaciones familiares parecidas, debido a que permiten pasar el duelo con un mayor apoyo emocional al sentirse comprendidos, como también brindan herramientas y sugerencias que permiten a la familia hacerse una idea sobre cómo enseñar a su hijo, qué actividades puede realizar y a qué lugares puede recurrir al igual que enfrentarse con mayor seguridad a las barreras que se presenten.
- La familia debe estar en sincronía con la institución, conocer lo que allí se hace y cooperar desde el hogar a la potenciación de habilidades a través de la aplicación y desarrollo de estrategias que nutren y refuerzan lo que se aprende en la institución.



- La aplicación de la norma de forma adecuada es una de las principales herramientas que posibilitan tanto a la familia como a docentes inculcar en los niños y niñas valores, y permite a estos comprender las reglas sociales facilitando su interacción con los demás, por lo que es fundamental que las familias con hijos en situación de DV aprendan a hacer uso de estas ya que en algunas ocasiones se dejan permear por cuestiones relacionadas con su proceso de duelo como la lastima u otras problemáticas que intervienen con la asertiva aplicación de la misma.
- Es importante que las familias, en especial las madres creen un sano equilibrio entre el tiempo que le dan a sus hijos en situación de discapacidad y el desempeño de sus otros roles como el de esposa o mujer, pues es pertinente que los niños no siempre estén con ellas, que se les permita estar solos o compartir con otras personas en entornos diferentes a los que siempre están con el fin de formular nuevas metas y proyectos en los cuales el niño no sea siempre el centro.

11. Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación van orientadas a los tres principales entes involucrados en la atención de niños y niñas con discapacidad visual que son la familia, la comunidad y las instituciones que brindan atención a población en primera infancia con y sin discapacidad, enfocadas especialmente en el ámbito de la ciudad de Medellín.

- Aunque las instituciones de educación inicial poseen profesionales formados en la atención y estimulación a la primera infancia es recomendable que incluyan personal capacitado para atender las necesidades específicas de la discapacidad visual, que permitan la atención oportuna de los niños y niñas con esta condición, ya que para llevar unos buenos procesos se debe tener en cuenta la forma y estilo de aprendizaje de estos niños, así como las habilidades primordiales que ellos deben potenciar para desenvolverse en diferentes contextos. Es pertinente aclarar que estos profesionales no tienen que ser permanentes dentro de las instituciones, pues existen personas capacitadas y otras entidades que brindan una asesoría y apoyo adecuado en lo que se refiere a la discapacidad visual y la atención a esta población.



- Se sugiere que la alcaldía de Medellín genere nuevos proyectos e implemente en los ya existentes el diseño de estrategias y la contratación de expertos en discapacidad que permita la inclusión efectiva y de calidad en instituciones de atención inicial para los niños y niñas con discapacidad, debido a que estos necesitan de una atención específica que responda a sus particularidades.
- Es fundamental que los docentes de las instituciones educativas cuenten con un asesoramiento que les permita hacer sus clases inclusivas donde se le permita al estudiante con DV acceder de forma clara a la información que se trabaja en las diferentes clases.
- Es primordial que tanto en las instituciones de educación inicial como en las de educación básica y media se lleven a cabo estrategias que permitan a los niños y niñas interiorizar el respeto por la diversidad, compartir unos con otros sin señalamientos excluyentes, como también aprender a brindar los apoyos de forma adecuada a sus compañeros propiciando el aprendizaje cooperativo.
- Es necesario que se generen estrategias o campañas que permitan a los padres de niños y niñas con DV visual conocer las entidades que brindan una adecuada atención a sus hijos entre los cero y cinco años de edad, pues en este periodo de vida los padres están en una búsqueda constante de instituciones sin ser debidamente orientados y atendidos por lo que se pierde tiempo valioso para potenciar las habilidades de estos.
- Se sugiere que se trabaje con las familias la confianza en las capacidades de sus hijos debido a que, en muchos casos, por temor a que estos se lastimen no permiten que se desenvuelvan de forma autónoma, y pueden llegar a inculcar en el niño inseguridades y dependencia hacia otros lo que interfiere en su libre desarrollo y exploración del entorno.
- Es recomendable que se tenga una base de datos verídica acerca de la ubicación y condiciones de los niños y niñas con DV con el fin de determinar las instituciones más cercanas a las que pueden acudir, pues algo que se pudo corroborar en esta investigación fue que las instituciones de educación infantil no poseen un registro actualizado del número de niños con discapacidad presente en sus instituciones, sus características, necesidades y el tipo de atención que reciben.



- Si bien este trabajo se centra en la estimulación adecuada en las dimensiones cognitiva y comunicativa es necesaria su articulación con otras dimensiones por lo que es fundamental remitirse a otros trabajos que se refieren a la problemática que aquí se plantea. (*Ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años con discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín.* trabajo de grado realizado por Lady Pino, Natalia Quinto y Gloria Hoyos).

12. Referencias

Aguirre, P., Gil, J. M., González, J. L., Osuna, V., Polo, D. C., Vallejo, D., ... & Peters, S. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad visual y sordoceguera. *Andalucía, España: Consejería de Educación, Junta de Andalucía. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/nav/contenido.jsp>.*

Alcoberro, R. (SF) Introducción a Max Weber (1864 – 1920) *Elementos de metapolítica para una civilización Europea* N° 23, pág. 21 Recuperado de <https://archive.org/stream/ElementosRevistaDeMetapoliticaParaUnaCivilizacionEuropeaNos.1-63/ELEMENTOSN23#page/n0/mode/2up> E113 de Julio de 2015.

Alzina, R. B. (2004). *Metodología de la investigación educativa* (Vol. 1). Editorial La Muralla.

Almagiá, E. B. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243.

Arbeláez M., Aristizabal A., Montoya S., Narvaez J., Osorio L., Saldarriaga C., Tirado C., Valencia J. (2013) La historia, el presente y las proyecciones de la educación de los ciegos en Medellín e Itagüí, a partir de las Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur y los centros de práctica pedagógica VI. (Producto del curso práctica pedagógica VI Docencia en discapacidad visual) Universidad de Antioquia, Licenciatura en educación especial.

ARIES, P. (1993), "La infancia", en *Revista de Educación* N° 254, España.

Ávila, M. G. Título: Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista iberoamericana de educación*. N° 29 (2002), pp. 85-103.



Ayers, A. J. (1991). *A parent's guide to understanding sensory integration*. Sensory Integration International.

Batista N, J. Revista. Lumen instituto de estudios en educación-IESE- ISSN 2011-575X Edición #14 Diciembre 2012 Universidad del Norte. Recuperado de <https://guayacan.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/14/articulos/revisi%C3%B3n-teorica-de-las-funciones-ejecutivas.html> El 5 de mayo de 2016

Cedeño Molina, R. C., & Vásquez Bravo, M. A. (2014). Estudio actual de los programas de estimulación temprana desarrollados en los 7 centros de educación especial de la provincia de Manabí y propuesta de una guía de integración sensorial para niños y niñas con discapacidad visual.

Centro de Servicios Pedagógicos 1986. Licenciatura en educación especial. Facultad de Educación. Universidad de Antioquia.

Colángelo, M A. La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje. Laboratorio de Investigaciones en Antropología Social. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Constitución política de Colombia 1991.

Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad 2006.

de León Sánchez, B. (2011). La relación familia-escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños/as. In *XII Congreso Internacional De Teoría De La Educación Por La Universidad De Barcelona* (Vol. 1).

Escalona, A. M. C. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios*, 3(1), 102-115. Recuperado de <http://vys.uniandes.edu.co/index.php/vys/article/viewFile/115/310> El 13 de Julio de 2015.

Freire Rodríguez, J. E. (2013). *La estimulación adecuada y su influencia en el desarrollo de la inteligencia cinestésica, en los niños y niñas de 3 a 4 años del centro de educación básica "cinco de junio", de la ciudad de riobamba, período de septiembre-diciembre del 2011*.

García, J. I., & Cañadas, D. P. (2009). La formación de ciegos y discapacitados visuales: visión histórica de un proceso de inclusión. *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de*



Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009 (pp. 453-462). Universidad Pública de Navarra.

Gaviria M, (s.f) Panorama de la estimulación adecuada.

Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.

Giraldo, N; Rivera, A; Roldán, P; Vélez, E & Zuluaga, L.(2009) “Atención temprana de niños y niñas de 0 a 6 años en situación de discapacidad visual en la ciudad de Medellín”. *Universidad de Antioquia*.

González, Á. M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa.

González, B. L., Marroquín, B. D. P., Rovezzi, G. N., & Mora, N. C. El equipo multidisciplinario en la atención de alumnos con baja visión como una práctica educativa para la inclusión (SF). Recuperado de http://icevi.org/latin_america.html El 5 de mayo de 2016.

González G. F. (s.f.) El alumno ciego y/o con baja visión en la escuela regular. Un folleto para el trabajo del psicólogo en la inclusión escolar. Centro de recursos y apoyos: Escuela especial para niños con discapacidad visual "Abel Santamaría" recuperado de http://www.foal.es/sites/default/files/docs/Libro_Foal2.pdf

González, P J. (2007). Los retos de la familia hoy ante la educación de sus hijos: a educar también se aprende. *Revista Galego-Portuguesa de psicología e educación, 15(2)*, 187-201.

Grenier, S. (2000). La estimulación temprana un reto del siglo XXI. *Folleto "Organización de Estados Iberoamericanos"*.

Guardián Fernández, A. (2010). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa San José, Costa Rica: PrintCenter.

Hernández M; Mulas, F; & Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Rev Neurol, 38(1)*, pág 58-68.

Hernández, R., y Peters, S., (2009). Manual de Atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad visual y sordoceguera. Junta de Andalucía.



Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. (2006) Metodología de la Investigación. México 4ta edición McGraw-Hill Interamericana.

Hüg, M. X. & Arias, C. (2014). Desarrollo infantil temprano y localización auditiva en niños ciegos: una revisión. *Universitas Psychologica*, 13(1). doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.dilt

INCI Página oficial.º24nz< <http://www.inci.gov.co/>

INCI, ICBF (2008) “Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con discapacidad visual.”

Iniciación del lenguaje en niños ciegos: un enfoque preventivo. (1999) Recuperado de <http://www.once.es/appdocumentos/once/prod/Estudios%20Informes%20Actas%20e%20Historia.pdf> El 26 de Julio de 2015.

Jiménez B. A Infancia, rupturas y discontinuidades de su historia en Colombia, - Octubre de 2013.

Jordá, P. P. (2015) Programas de estimulación visual en atención temprana: intervención práctica. Integración 67 recuperado de <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/nueva-estructura-revista-integracion/ultimo-numero-publicado> El 20 de marzo de 2016.

Lafuente A. Ministerio de Educación Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional. *Educación inclusiva. Discapacidad visual, Módulo 3 desarrollo evolutivo* (sf) España recuperado de <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/129/cd/indice.htm> El 13 de julio 2015.

Lafuente, A. D. F; Martín-Rincón M.R.C; Patrón, C. G. T; Iglesias, V.A; Gallego, M. L; Revuelta, R. M. L & Tagarro, R. M. (ONCE) 2000 Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual.

Lermen, D. (2014) “Diagnóstico sobre la inclusión educativa de los niños y jóvenes con discapacidad visual en Latinoamérica” recuperado de <http://www.risalc.org/portal/pdf/EspanolDiagnosticoICEVI.pdf> El 25 de Agosto de 2015.

Leonhardt, M., Guinea, C., & Cantavella, F. (1992). *El bebé ciego: primera atención*. Masson.



Levín, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. En *Psicoanálisis APdeBA*, 17(3).

Lucena, M. Rubio, S y Vizcaíno, L. (2007) *Perspectiva histórica de la Estimulación Temprana*.

Lucena, M. V. (2007). *Estimulación temprana de 0 a 6 años: desarrollo de capacidades, valoración y programas de intervención*. CEPE.

Martínez F. (s,f) Ponencia, la estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones.

Ministerio de Educación Nacional recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html> El 26 de Julio 2015.

Ministerio de Educación Nacional, (s.f). Serie lineamientos curriculares, preescolar [En línea] Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-339975.html> el 27 de junio de 2016

Mon, F., & Pastorino, N. (2006). *Discapacidad visual: aporte interdisciplinario para el trabajo con la ceguera y la baja visión*. Ediciones Novedades.

Narodowski, M. (2013). Hacia un mundo sin adultos. Infancias híper y desrealizadas en la era de los derechos del niño. *Actualidades Pedagógicas*, (62), 15-36.

Neri de Troconis, María Luz, (2001) la educación de la persona con necesidades múltiples y sordociega: el reto de los alumnos. Caracas Venezuela.

Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch Argent Pediatr*, 101(2), 133-142.

Núñez, M. A., & Salamanca, O. N. C. E. (2001). La deficiencia visual. In *Memorias del III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo"*, Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

Olivares A, F. (2013). Cómo viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad.

Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10(1), 11-20.

PÁEZ, H. F., "Otro Cielo", Publicación INCI, 2005.



Pereira, M. P., & Balsa, J. C. (1994). *El desarrollo psicológico de los niños ciegos en la primera infancia.*

Pérez Porto , J. y Gardey , A. (2016) . Definición de dimensión [En línea] Recuperado de <http://definicion.de/dimension/> el 27 de junio de 2016

Restrepo, G. B (2000). una variante pedagógica de la investigación-acción educativa. OEI-Revista Iberoamericana de Educación.

Revuelta, D, F I & González R, L. La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar© Ediciones Universidad de Salamanca.

Raúl E. Levín Av. del Libertador Buenos Aires Argentina: El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. 260, 18° “A” 1001.

Rivero, A. R. (1981). Imágenes mentales y desarrollo cognitivo en ciegos totales de nacimiento. *Estudios de psicología*, (4), 24-65.

Rodríguez E, (2013) “LA estimulación adecuada y su influencia en el desarrollo de la inteligencia cinestésica, en los niños y niñas de 3 a 4 años del centro de educación básica “cinco de junio”, de la ciudad de riobamba, período de septiembre – diciembre del 2011.” Universidad Técnica de Ambato facultad ciencias de la salud carrera de Estimulación Temprana.

Rodríguez, J. P Historia de la infancia en América Latina, Octubre de 2007.

Rodríguez, S. Herráiz, N. Prieto, M. Martínez, M. Picazo, M. Castro, I. Bernal, S. (2011). Investigación Acción, Métodos de investigación en Educación Especial.

ROSA, A., y OCHAÍTA, E. (1993): Psicología de la ceguera. *Madrid: Alianza.*

Rosario, M. F., Zárate, L. O., & Vidal, M. M. C. (2013). Elaboración de una escala de ajuste para padres con hijos que presentan algún tipo de discapacidad. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(2), 1-12.

Ruiz, O. L. (2012) La Atención Temprana de los Niños y las Niñas con Discapacidad Visual. Una Deuda Pendiente, *Alteridad* vol. 08, n° 13. Nov. 2012. Publicaciones INCI.

RUIZ, O. L., (2005) “Ayudando a crecer a mi hijo”, Publicación INCI.

Sandoval, C. A. (1996). Investigación cualitativa. Icfes.

Sarmiento, D. (1984) Estimulación temprana.

Sarmiento Medina, M. I. (2011). El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. *Revista Salud Bosque. Volumen*, 1(2), 23-37.



SANZ A. M.J (1996) Trabajo con los padres de niños ciegos y de baja visión en atención temprana recuperado de <http://www.once.es/serviciosSociales/index.cfm?navega=detalle&idobjeto=5823&idtipo=2> El 5 de Mayo de 2016.

Sepúlveda, N & Hoyos, F (2012). El juego y la promoción de la salud en discapacidad visual. Una experiencia para contar.

Simón, M. R. V; Liébana, I. M. 2000. Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

Ternera, L. A. C. (2009). *Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar*. *Psicogente*, 12(22), 6.

Ternera, L. A. C., Donado, L. C. M., Lozano, L. M. S., & Vergara, C. R. (2015). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *PSICOGENTE*, 13(24).

Trisciuzzi, L., & Cambi, F. (1993). La infancia en la sociedad moderna—del descubrimiento a la desaparición. *Rome: Riunite*.

Universidad Católica de Córdoba, Vicerrectorado de Medio Universitario. (2008) Jornadas para docentes 2008. [en línea] Recuperado de http://www2.ucc.edu.ar/portalucc/archivos/File/VRMU/Mision_VRMU/formacionintegral.pdf el 27 de junio de 2016.



13. Anexos

13.1 Anexo 1



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II

FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN.

Programa de estimulación	
Autores	
Referencia	
Contenido del programa	
Edades y Dimensiones del desarrollo que abarca:	Materiales sugeridos
Actividades	Recomendaciones

13.2 Anexo 2

1803



FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II
GUÍA DE OBSERVACIÓN

La guía de observación permite realizar un reconocimiento sobre diferentes aspectos que se deben tener en cuenta en la investigación y delimitar aquellos elementos a observar; de igual forma tiene como fin identificar necesidades de la población y apoyos requeridos desde lo individual o grupal, general o específico, como insumo básico para el posterior diseño de un plan de trabajo educativo y la experiencia en la ejecución del proyecto de investigación.

Nota: el siguiente formato de guía fue retomado del producto final del seminario de Investigación formativa y practica pedagógica III (versión 01) elaborado en el 2011-1 por el grupo de estudiantes pertenecientes a dicho seminario, el grupo de práctica I de 2011-02 y adaptado para práctica pedagógica I.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

INSTITUCION O PROGRAMA:

IDENTIFICACIÓN Y CONCEPCIÓN.

1. Concepción de Educación Especial y de discapacidad que tiene la institución.
2. Concepción y función del Educador Especial
3. Concepción de discapacidad visual que tiene la institución
4. Concepción de estimulación adecuada
5. Referentes teóricos y teleológicos de la institución. (misión, visión, filosofía, política)

DESARROLLO DE LAS SESIONES

1. ¿Cuál es la metodología utilizada en el programa de estimulación?
2. Describa la rutina diaria que se lleva a cabo con los usuarios del programa de estimulación
3. ¿Cada cuánto asisten los niños con discapacidad visual y cuánto tiempo?



4. Aparte del programa de estimulación ¿asisten o participan los niños con discapacidad visual de otras actividades? ¿Cuáles y de qué manera?
5. ¿Qué apoyos ofrece la institución a la población con discapacidad visual en general? (Tipo, área, Inicio, Duración, Intensidad, Pertinencia o relevancia)

ORGANIZACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

1. ¿Qué espacios y actividades ofrece el programa de estimulación?
2. ¿Cuenta la institución con un programa de estimulación específico para la población con discapacidad visual?
3. ¿Quién dirige el programa?
4. ¿Cuáles son los objetivos del programa de estimulación que brinda la institución?
5. ¿Conocen la política de atención para niños y niñas en situación de discapacidad visual a nivel nacional, departamental, y mundial? ¿Cuáles son dichas políticas?
6. ¿Bajo qué lineamientos se trabaja en la institución para brindar una adecuada atención a los niños y niñas en situación de discapacidad visual?
7. ¿Conocen los lineamientos técnicos de atención a la población con discapacidad visual creados por el INCI (Instituto Nacional para Ciegos)?
8. ¿El programa cumple con los lineamientos técnicos de atención a la población con discapacidad visual creados por el INCI?
9. ¿El programa retoma los lineamientos de atención a la primera infancia? ¿cuáles y cómo se evidencia esto?
10. ¿Se realiza una intervención integral dirigida a potenciar las capacidades y habilidades del niño con discapacidad visual? ¿de qué manera?
11. ¿Qué capacidades y habilidades se desarrollan en el programa de estimulación que brinda la institución?
12. ¿Qué áreas o dimensiones trabaja se trabajan para la estimulación de los niños con discapacidad visual?
13. ¿Cómo se trabajan en el programa de estimulación las dimensiones cognitiva y comunicativa?



INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS

1. ¿Con cuáles espacios cuenta la institución o programa y para qué están destinados?
2. ¿Los espacios cuentan con la dotación requerida para el desarrollo de las sesiones? (iluminación, ventanas, puertas, sillas, tablero, equipos, audiovisuales...), ¿se encuentran en buen estado?
3. ¿La institución está diseñada de tal manera que permita el acceso y movilidad de las personas con discapacidad visual?, Describa estos espacios.
4. ¿Qué tipo de barreras existen que puedan afectar la movilidad de la población?
5. ¿La institución cuenta con recursos o materiales especializados para la atención específica de la población infantil en situación de discapacidad visual? ¿Cuáles?
6. Tipo de materiales (qué objetos hay), estado, cantidad, utilidad.
7. ¿El material con el que cuenta la institución o el programa es aprovechado por el equipo interdisciplinario y la población?
8. ¿Qué adecuaciones del material que se evidencian en cuanto a características, edad, necesidades de los niños con discapacidad visual?
9. ¿La institución cuenta con recursos o materiales especializados para la atención específica de la población infantil en situación de discapacidad visual? ¿Cuáles?

RELACIONES INTERPERSONALES E INSTITUCIONALES.

1. ¿Cuál es el papel de las familias en la institución? ¿Qué tipo de compromisos adquiere la familia en relación con la permanencia de sus hijos en la institución?
2. ¿Cómo resuelven los conflictos que se presentan durante la sesión?
3. ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre el equipo interdisciplinario y la población en general?
4. ¿Cómo son las relaciones entre pares (niños y niñas)? Reglas de convivencia
5. ¿Se evidencian diferencias en las relaciones que tienen los niños con discapacidad visual con sus pares, maestros, directivos y demás personal de la institución?

6. Proyección Institucional: Extensión, convenios, alianzas, impacto en la comunidad.

TIPO DE POBLACIÓN.

1. ¿Qué población hace parte de la institución o programa?
2. ¿Qué apoyos pedagógicos tiene la institución o programa para acompañar a las y los usuarios con discapacidad visual?
3. ¿Cuáles son los intereses, motivaciones, expectativas de los usuarios con su participación en la institución y/ o programa?
4. ¿Cuáles son los criterios de ingreso, ubicación, promoción y egreso de la institución o programa?

MAESTROS:

1. ¿La institución cuenta con un equipo interdisciplinario para responder a las necesidades de la población y sus familias? (Cantidad, edades, perfil de formación, ocupaciones)?
2. ¿De qué manera intervienen los diferentes profesionales con los niños con discapacidad visual?
3. ¿Qué presencia e importancia tiene el educador especial dentro del equipo interdisciplinario de la institución o programa?

13.3 Anexo 3



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PRÁCTICA PEDAGÓGICA II

FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN REALIZADO EN LA INSTITUCIÓN.

Programa de estimulación:			
Autores:			
Referencia:			
Encargados del programa:			
Contenido del programa			
Edades que abarca:		Duración o tiempo	
Objetivos:			
Metodología:			
Dimensiones del desarrollo que abarca:			
actividades		Materiales sugeridos	
Concepto			
Discapacidad	Inclusión	Estimulación adecuada	Juego
Observaciones			

13.4 Anexo 4



FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II
FORMATOS DE ENTREVISTA A DIRECTIVOS

1. ¿Qué tipo de estimulación se presta en la institución?
2. ¿Cómo se da el desarrollo de la estimulación?
3. ¿Qué características debe tener un programa de estimulación adecuada?
4. ¿Qué trámites hay que hacer para crear un programa de estimulación adecuada?
5. ¿Qué programas de estimulación adecuada conoce?
6. ¿En qué autores se basa para el desarrollo del programa de estimulación adecuada?
7. ¿Cuál es el perfil que se busca a la hora de contratar a alguien para el puesto encargado de la estimulación adecuada?
8. ¿Qué infraestructura es la adecuada para los centros de estimulación adecuada?
9. ¿Con qué materiales cuenta la institución para los procesos de estimulación?
10. ¿En qué dimensiones del desarrollo está basado el proceso de estimulación adecuada y cuál es la dimensión que considera que los niños y niñas deben potenciar más?
11. ¿Cuántos niños con DV entre los 0 y los 5 años de edad han tenido en la institución?
12. ¿Cuántos niños nuevos ingresan por año y entre que edades ingresan?
13. ¿Cuál es el tipo de atención que se les brinda?
14. ¿Tienen algún programa para las familias? o ¿cómo se trabaja con estas?
15. ¿Qué acciones cree usted que deberían implementarse para la atención adecuada de niños y niñas con discapacidad visual?
16. ¿Cómo se realiza la evaluación o valoración de ingreso y qué características tiene?
17. ¿Cuándo los niños con DV ingresan a la institución han estado en de jardines escolares?



FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II
FORMATOS DE ENTREVISTA A PROFESORES

1. ¿Qué función cumple en la institución?
2. ¿En qué edades llegan los niños con DV y en qué situación se encuentran al momento del ingreso?
3. ¿Qué dimensiones se les trabaja a los niños?
4. ¿Qué programas de estimulación adecuada conoce?
5. ¿Cómo se da el desarrollo de la estimulación?
6. ¿Qué intensidad y duración tiene el proceso de estimulación adecuada?
7. ¿En qué autores se basa para los procesos de estimulación adecuada?
8. ¿Qué actividades recomienda que se deberían hacer en el hogar?
9. ¿Qué habilidades cree que deben haber desarrollado los niños y niñas con DV para su ingreso a preescolar?
10. ¿Cuáles cree que son las mayores dificultades que presentan los niños con DV al ingresar a preescolar? ¿por qué cree que se da esto?
11. ¿Qué flexibilizaciones curriculares se deben llevar a cabo para los niños con DV?
12. ¿Cómo se realiza la evaluación o valoración de ingreso y qué características tiene?
13. ¿Qué acompañamiento brinda la familia y como es su participación?



FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II
FORMATOS DE ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Qué actividades realizan con su hijo en el hogar?
2. ¿Qué comprende por estimulación adecuada?
3. ¿Qué materiales u objetos usa en su casa para la estimulación del niño?
4. ¿Qué estrategias utiliza para el optimizar el desplazamiento independiente del niño en el hogar?
5. ¿En qué programas de estimulación ha estado su hijo?
6. ¿Que causó la discapacidad visual del niño o niña?
7. ¿Qué atención ha recibido el niño desde el sector salud (EPS o SISBEN)?
8. ¿Tiene algún conocimiento de las leyes que cobijan la atención de los niños con Discapacidad Visual (DV)?
9. ¿El niño se encuentra escolarizado? de ser así ¿a qué institución asiste?
10. ¿Cuáles son los principales temores que tiene en el momento de ingresar al niño o niña a un jardín o escuela?

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

13.1 Anexo 5



Generalidades

FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PRÁCTICA PEDAGÓGICA II

Un grupo de estudiantes matriculados en la Licenciatura en Educación Especial inician el curso de **Práctica Pedagógica II**, proceso que está acompañado por una docente de la Universidad de Antioquía en calidad de Asesora.

La propuesta de Práctica Pedagógica en la Licenciatura está organizada como eje transversal de la trayectoria de todo el proceso formativo de los estudiantes. Bajo esta perspectiva, la práctica se concibe desde los primeros niveles de la formación así: *etapa de contextos* (segundo y tercer semestre), *etapa de docencia* (quinto, sexto, séptimo semestre), y la *etapa de Énfasis o investigación* (octavo, noveno y trabajo de grado).

La Asesora con el apoyo de la Coordinación de Práctica del Programa, establecen los posibles escenarios o centros de práctica adecuados para cumplir con el objetivo dispuesto en la práctica pedagógica de acuerdo al nivel en el que se encuentra el maestro en formación. Para los propósitos de la práctica en contextos, los estudiantes, se orientan hacia la reflexión crítica del rol de maestro en estos contextos, además de la identificación y caracterización de las realidades, situaciones, problemas y las condiciones de los programas, proyectos y servicios educativos que las instituciones y organizaciones ofertan a la población con discapacidad, en el marco de una perspectiva de inclusión educativa, social, cultural y política.

Para la práctica en **Práctica Pedagógica II** los estudiantes se orientan hacia la implementación de las actividades diseñadas en el marco del proyecto de investigación denominado: Estimulación adecuada para niños con discapacidad visual entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa. Cuyo objetivo principal es: Diseñar e implementar una estrategia de estimulación adecuada para niños y niñas con discapacidad visual entre los 0 y 5 años de edad, en las dimensiones cognitiva y comunicativa. La



consideración de este proceso de práctica, se concibe en el marco de la investigativo de la práctica pedagógica como espacio de reflexión y transformación de una educación para todos.

La participación de las personas de los diferentes escenarios es voluntaria y la información que se recoja durante el proceso de práctica pedagógica será usada estrictamente con fines académicos y de formación de los futuros educadores especiales.

Si tiene alguna duda sobre este proceso de práctica puede hacer las preguntas que considere pertinentes para lograr su claridad. De forma similar, si durante el proceso de recolección de información usted(es) tiene alguna observación o pregunta puede hacérselo saber al maestro en formación o a la Asesora de práctica y/o abstenerse de responder.

Agradecemos su valiosa colaboración y participación.

Consentimiento

Yo, _____,
C.C. _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido informado y entiendo que el proceso de práctica implica la realización de variadas actividades para recoger la información que se requiere. También soy consciente que esta información puede ser publicada o difundida sólo con fines académicos y de formación, y que puedo pedir información adicional a la Asesora de Práctica o la Coordinadora de Práctica del Programa.

Recibí una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del Docente/Profesional

Fecha



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

Facultad de Educación

C.C.

Firma del Maestro en formación

Fecha

C.C.

Para cualquier información comunicarse

Liliana María Echeverry Jaramillo

Coordinadora de Práctica Pedagógica

Licenciatura en Educación Especial

Facultad de Educación

Tel: 2198713

Correo: practicasliceducacionespecial@udea.edu.co

Eliana Teresa Galeano Tabares

Asesora de Práctica

Tel: 313 732 4858

Correo: eliana.galeano@udea.edu.co

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3



13.2 Anexo 6

DIMENSIÓN COMUNICATIVA			
Edad	Categoría	objetivo	Actividad
0-18 meses	Discriminación de la voz.	Diferenciar los diversos tipos de voz para identificar a las personas.	El adulto le presentará a los niños tres títeres los cuales podrán tocar y explorar, estos serán de diferentes texturas y cada uno se representará con una voz diferente en una breve narración ; luego se le pedirá al niño que tome el personaje que hace determinado sonido o acción.
18 meses a los 3 años	Intención comunicativa	Identificar los sentimientos del otro para actuar de acuerdo a estos.	El adulto realizará diferentes acciones que den a entender diversos estados de ánimo (llorar, reír, enojar...) y le pedirá al niño expresar cuál cree que es el estado de ánimo de la otra persona, luego el adulto deberá aclarar la emoción que está representando y debido a que podría cambiar.
3-5 años	Comunicación interpersonal (comprensión de situaciones)	Reconocer las intenciones y emociones de los demás para responder asertivamente	Narración de un cuento que represente diferentes situaciones donde las expresiones verbales no coinciden con el tono de la voz y lo sucedido a los personajes. Durante su lectura la profesora hará preguntas donde los niños identifiquen las características que les ayudan a comprender la emoción y qué solución o comportamiento podrían tener frente a una situación así. (ejemplo: dice que está feliz cuando la voz está triste)



DIMENSIÓN COGNITIVA

0-18 meses	Permanencia del objeto.	Desarrollar la noción de permanencia del objeto para crear la conciencia de que, aunque el objeto no esté tangible, sigue existiendo.	El adulto que esté con los niños o niñas juega a esconder y buscar objetos, tomándole las manos y guiándolas para que explore el entorno y lo encuentre, al mismo tiempo le contara todo lo que sucede en el momento de interacción. (toma el perrito, ¿dónde está el perrito? aquí está el perrito...)
18 meses a los 3 años	Imitación.	Imitar acciones y relacionarlas con la vida cotidiana.	A partir de una canción los niños y niñas imitan las acciones que se realizan al barrer, trapear o recoger la basura, (el adulto se las ejemplifica) también imitan sonidos y acciones de las cosas que se usan en el hogar diariamente, esta actividad será guiada por el adulto el cual le guiará las manos y el cuerpo a el niño con el fin que entienda la acción y lo repetirá cuantas veces sea necesario. Sería bueno acompañar cada palabra por su significado o función de lo que se está mencionando.
3-5 años	Representación espacial	Identificar derecha, izquierda, arriba y abajo.	Búsqueda de tesoro en un tapete de texturas (armable en cartulina) Para esta actividad se señalarán caminos con referencia a la derecha, izquierda, adelante y atrás en los cuales encontrarán pistas durante el recorrido que ayudarán a

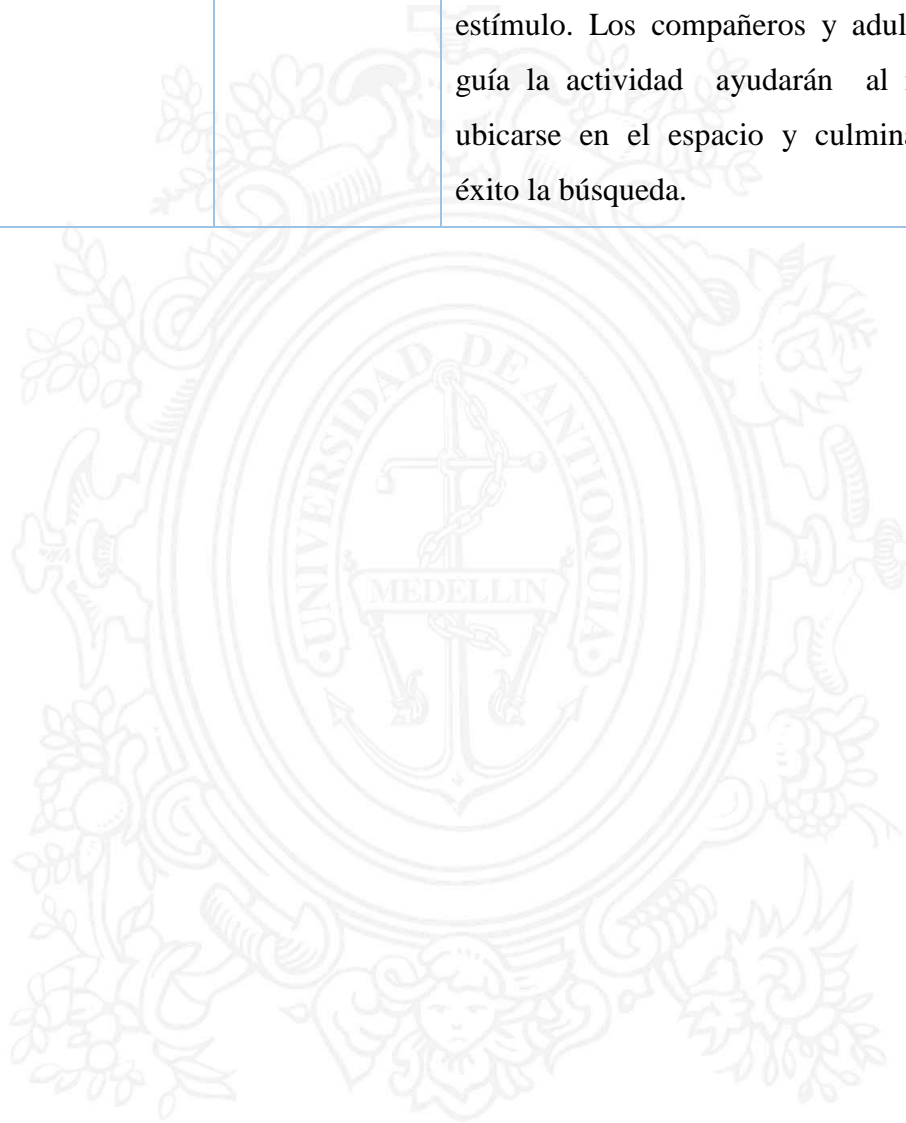


UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

Facultad de Educación

			<p>interiorizar las direcciones y al final encontrarán el tesoro que servirá como estímulo. Los compañeros y adulto que guía la actividad ayudarán al niño a ubicarse en el espacio y culminar con éxito la búsqueda.</p>
--	--	--	---



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3