



**El educador especial en el contexto salud: Sembrador y articulador de saberes en la
atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.**

Lina Cristina Zuluaga Muñoz

Paula Andrea Vélez Ocampo

Susana Ocampo Gómez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciadas en Educación Especial

Asesor

Mg. Wilmar Babativa Bejarano

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Pregrado

Medellín 2021

Cita	(Zuluaga, et al, 2021)
Referencia	Zuluaga, L., Vélez, P. & Ocampo, S. (2021). <i>El educador especial en el contexto salud: Sembrador y articulador de saberes en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual</i> . Trabajo de grado profesional. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	

Centro de Investigaciones Educativas y Pedagógicas (CIEP)



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Wilson Antonio Bolívar

Buriticá. **Jefe departamento:** Sarah Flórez

Atehortúa.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

A quien ha sido mi compañera de guerra, quién con su paciencia y largas noches de espera estuvo sin falla alguna, solo con su amor me dio las fuerzas que muchas veces me faltaban, esto es para ti hija eres la fuente esencial de todo.

Paula Vélez

A mi familia, especialmente a mi madre quien día a día me acompaña, guía, motiva y es mi gran ejemplo de amor incondicional.

A mi segundo hogar la Universidad de Antioquia y a todos esos maestros que durante estos años estuvieron presentes en mi ciclo formativo.

A mis compañeras Lina y Paula por ser mi complemento durante este proceso, por compartir sus saberes, tiempo y especialmente por la paciencia y complicidad que permitieron que este camino fuera mucho más ameno.

Susana Ocampo Gómez

A cada uno de los docentes que han acompañado mi caminar en esta aventura de ser maestra, por compartirme sus múltiples visiones de ser y habitar el mundo.

A mis hijas, mis grandes maestras de vida, por enseñarme lo fuerte que puedo ser y por su apoyo en este proceso formativo.

Lina Zuluaga

A nuestro asesor Wilmar Babativa por su paciencia y sabiduría, por invitarnos a soñar en un mundo pensado para todos desde la equidad y el amor.

A cada uno de los profesionales que fueron cómplices en este proyecto, por mantener la esperanza de un mejor futuro para los niños y niñas con discapacidad visual y sus familias, por su resistencia ante la invisibilización de aquellas minorías vulneradas.

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	6
AGRADECIMIENTOS	7
SIGLAS DE REFERENCIA	9
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Pregunta de investigación	18
JUSTIFICACIÓN	19
3. ESTADO DEL ARTE	22
3.1 Resumen	22
3.1.1 Palabras claves	22
3.1.2 Introducción	22
3.2 Desarrollo conceptual	23
3.2.1 Atención Temprana	23
3.2.2 Equipo Interdisciplinario:	25
3.2.3 Saber Pedagógico	27
3.2.4 Acciones Educativas:	27
3.2.5 El educador especial en el contexto hospitalario	28
3.3 Análisis y conclusiones	29
OBJETIVOS	31
4.1 Objetivo General:	31
4.2 Objetivos Específicos:	31
5. MARCO TEÓRICO	32

5.1 Discapacidad Visual:	32
5.2 Atención temprana:	33
5.3 El Educador Especial	34
5.3.1 El educador especial y su participación en el área de la salud	34
5.4 El Saber Pedagógico:	35
5.5 Acciones Educativas (AE):	37
5.6 Los Equipos Interdisciplinario, Multidisciplinario y Transdisciplinario	38
5.7 Participación en salud	40
5.8 Enfoque de Capacidades:	41
6. METODOLOGÍA	43
6.1. Enfoque y diseño de la investigación	43
6.2 Técnicas de Recolección de la Información	46
6.3 Grupo de interés:	47
6.4 Tiempo- Espacio de la investigación:	48
6.4.1 Primer momento: Elaboración de la propuesta de investigación	48
6.4.2 Segundo momento: Etapa de diagnóstico e inmersión en el campo	49
6.4.3 Tercer momento: Etapa de revisión de datos, análisis y diseño de herramientas y estrategias.	49
6.5 Cronograma de actividades	50
6.6 Objetivación de Dato	51
6.7 Consideraciones Éticas	51
6.8 Compromisos y estrategias de comunicación	53
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS	54
7.1 Memoria Metodológica:	54
7.2 Profesionales de la salud en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual	60

7.2.1 Concepciones y prejuicios del profesional de la salud frente a la discapacidad: una barrera para la atención temprana	60
7.2.2 Reflexiones de los profesionales de la salud sobre su quehacer y la importancia de la ética profesional en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.	63
7.2.3 La interdisciplinariedad: una estrategia para la implementación de acciones en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual	68
7.2.4 La empatía y la generación de vínculos como procesos de subjetivación y desubjetivación del profesionales de la salud en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.	72
7.3 El sistema de salud, un obstáculo en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.	74
7.3.1 Barreras para el acceso y permanencia en los procesos de atención temprana.	74
7.3.2 Política pública y programas de atención temprana para niños y niñas con discapacidad visual	77
7.4.1 El educador especial en el contexto salud: caracterización del perfil ocupacional y quehacer en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.	82
7.4.2 El saber pedagógico del educador especial, una construcción colectiva a partir de la subjetivación.	86
7.4.3 La figura del educador especial como sujeto político: Un puente para la creación de redes de conocimiento en las acciones en atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.	88
7.5 Orientación en el diseño e implementación de acciones educativas	91
7.5.1 La articulación de saberes del educador especial, el profesional de la salud y la familia como una estrategia para el diseño de acciones educativas en pro de la mitigación de barreras en los procesos de atención temprana.	91

7.5.2 Metodologías, apoyos y herramientas para el diseño de actividades formativas en atención temprana: una resignificación del saber pedagógico del educador especial en el contexto salud.	94
En este apartado se pretende presentar cómo desde la articulación entre los saberes específicos de los PS y el saber pedagógico del EE es posible el diseño de acciones educativas encaminadas en pro de la sensibilización en temas relacionados con la promoción y prevención en AT de niños y niñas con DV.	100
7.5.3.1 Perfil de Estrategias y Acciones Educativas	103
9. RECOMENDACIONES	120
10. REFERENCIAS	122
11. ANEXOS	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	51
Tabla 2	103

AGRADECIMIENTOS

A quien ha sido mi compañera de guerra, quién con su paciencia y largas noches de espera estuvo sin falla alguna, solo con su amor me dio las fuerzas que muchas veces me faltaban, esto es para ti hija eres la fuente esencial de todo.

Paula Vélez

A mi familia, especialmente a mi madre quien día a día me acompaña, guía, motiva y es mi gran ejemplo de amor incondicional.

A mi segundo hogar la Universidad de Antioquia y a todos esos maestros que durante estos años estuvieron presentes en mi ciclo formativo.

A mis compañeras Lina y Paula por ser mi complemento durante este proceso, por compartir sus saberes, tiempo y especialmente por la paciencia y complicidad que permitieron que este camino fuera mucho más ameno.

Susana Ocampo Gómez

A cada uno de los docentes que han acompañado mi caminar en esta aventura de ser maestra, por compartirme sus múltiples visiones de ser y habitar el mundo.

A mis hijas, mis grandes maestras de vida, por enseñarme lo fuerte que puedo ser y por su apoyo en este proceso formativo.

Lina Zuluaga

A nuestro asesor Wilmar Babativa por su paciencia y sabiduría, por invitarnos a soñar en un mundo pensado para todos desde la equidad y el amor.

A cada uno de los profesionales que fueron cómplices en este proyecto, por mantener la esperanza de un mejor futuro para los niños y niñas con discapacidad visual y sus familias, por su resistencia ante la Invisibilización de aquellas minorías vulneradas.

SIGLAS DE REFERENCIA

AT: Atención Temprana

PS: Profesionales de la salud

DV: Discapacidad Visual

EE: Educador Especial

ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles

OMS: Organización Mundial de la Salud

RIA: Rutas Integrales de Atención en Salud

AE: Acciones Educativas

GAT: Grupo de Atención Temprana

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto significar el rol del educador especial por medio de la articulación del saber pedagógico y los conocimientos de los profesionales de la salud en el diseño e implementación de acciones educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades. Se basa en una modalidad cualitativa y tiene como diseño metodológico la etnometodología la cual pretende encontrar el vínculo existente entre las personas, la manera en que actúan y se relacionan en sus contextos cotidianos, además de analizar las particularidades de las prácticas.

Dentro de los hallazgos más significativos aparece la resignificación del rol del educador especial como un gestor de conocimiento gracias a su saber pedagógico, su formación integral y su capacidad para acompañar durante el ciclo de vida del ser humano desde el enfoque de la diversidad, además, se identifica la necesidad por parte del educador especial de articular sus saberes pedagógicos relacionados con la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual en otros contextos, para dinamizar la articulación intersectorial, la participación en políticas públicas en salud y contribuir en la formación de profesionales de la salud en programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la apropiación social del conocimiento.

ABSTRACT

The present research aims to signify the role of the special educator through the articulation of pedagogical knowledge and the knowledge of health professionals in the design and implementation of educational actions for the early care of children with visual disabilities from the capabilities approach. It is based on a qualitative modality and its methodological design is ethnomethodology with a historical-hermeneutical approach and under the hermeneutical paradigm, focusing its attention on the identification of the existing links between people, the way in which they interact and relate in their contexts. daily, analyzing the particularities of the practices; allowing to describe the forms of relationship that develop in the health context, especially in early care processes. This research process allows the special educator to be redefined as a knowledge manager, as an empathic professional, capable of adapting to the health system and the adverse conditions that may arise, additionally the need to create programs from the health system oriented for early care is evidenced.

INTRODUCCIÓN

“Solo la semilla que rompe su cáscara es capaz de atreverse a la aventura de la vida”

Khalil Gibran.

Mediante el presente trabajo se pretende dar a conocer los aportes que puede realizar el Educador Especial (EE) desde su saber pedagógico, por medio de la articulación a los diferentes profesionales que participan en los procesos de atención temprana (AT) de niños y niñas con discapacidad visual en el ámbito de la salud. Seguidamente se espera significar su rol en este contexto por medio del análisis y reflexión frente a su quehacer, en la generación y orientación de estrategias pedagógicas para el diseño e implementación de acciones educativas desde el enfoque de capacidades en el acompañamiento a los profesionales, familias y cuidadores de los niños y niñas con discapacidad visual (DV).

Es necesario tener en cuenta que si bien, en la práctica pedagógica del EE, se evidencia la existencia de un perfil y campo de acción amplio, no se encuentran lineamientos específicos, normativas o experiencias sistematizadas que definan o den cuenta de qué manera participa este en el ámbito de la salud y cómo se articula a un equipo interdisciplinario. Es por ello que por medio del presente proyecto de investigación se buscó un acercamiento a este campo, para identificar cuál es el rol del EE en el diseño e implementación de acciones educativas que permitan vincular el saber pedagógico y los conocimientos del equipo interdisciplinario para la orientación a las familias y cuidadores en los procesos de AT de niños y niñas con DV.

La presente propuesta de investigación está basada en una modalidad cualitativa la cual según Wynn y Money (2009), citados por Izcara (2014) “busca la comprensión de los fenómenos sociales desde las experiencias y puntos de vista de los actores, y el entendimiento de los significados que éstos asignan a sus acciones, creencias y valores” (p.13). En este sentido, se puede decir que este tipo de investigación pretende identificar la naturaleza profunda de las realidades y

cómo estas se enmarcan en las dinámicas sociales, dando importancia al contexto, valorando la realidad como es vivida y percibida a partir de las ideas, motivaciones, emociones y sentimientos de sus actores.

Se toma como diseño metodológico la etnometodología, la cual es “una propuesta básica de la sociología que ofrece una perspectiva particular acerca de la naturaleza e indagación del orden social” (Firth, 2010, p.598), en este sentido busca encontrar el vínculo que hay entre las personas, la manera en que actúan y se relacionan en sus contextos cotidianos, además de analizar las particularidades de las prácticas.

Así pues, a partir de la etnometodología que se ubica al ser humano en las acciones cotidianas de modo que se puedan extraer los aspectos más relevantes de la vida, considerando todo lo que constituye a la persona en un determinado escenario, como lo son: emociones, sentimientos, vivencias, lenguajes, actividades, entre otros, con el fin de comprender las diversas modalidades del accionar de los sujetos, partiendo del supuesto de que “la realidad social es algo construido, producido y vivido por sus miembros” (Martínez, 2004, 122) con la finalidad de detallar las formas en las cuales se elabora y construye el orden social.

Este proceso investigativo se da en tres momentos puntuales: en primer lugar, se formuló la pregunta de investigación, los objetivos que orientan la ruta para el desarrollo del proyecto, el planteamiento del problema, la justificación, el análisis conceptual y teórico por medio de la revisión documental, y por último la propuesta metodológica. Seguidamente se tuvo el acercamiento a los profesionales de la salud que participaron del proyecto de investigación, con experiencia en los procesos de AT de niños y niñas con DV, permitiendo generar reflexiones alrededor de las diversas conductas, saberes, barreras y acciones que surgen en el contexto hospitalario sobre el rol y la práctica que allí puede desempeñar el EE desde su saber pedagógico.

Por último, se hace una reflexión con relación a los hallazgos del accionar del EE desde su saber pedagógico en el contexto hospitalario y el diseño de acciones educativas que permitan la

elaboración de herramientas innovadoras que posibiliten la articulación de saberes y la sensibilización en beneficio de la AT de niños y niñas con DV.

Dentro de los hallazgos más significativos aparece la resignificación del rol del EE como un gestor de conocimiento gracias a su saber pedagógico, su formación integral y su capacidad para acompañar durante el ciclo de vida del ser humano desde el enfoque de la diversidad, además, se identifica la necesidad por parte del EE de articular sus saberes pedagógicos relacionados con la AT de niños y niñas con DV en otros contextos, para dinamizar la articulación intersectorial, la participación en políticas públicas en salud y contribuir en la formación de profesionales de la salud en programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la apropiación social del conocimiento

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente EE ha hecho parte de intervenciones y acciones en los diferentes campos en los que se ha desempeñado y aportado su saber pedagógico. Desde el programa en Educación Especial de la Universidad de Antioquia (U de A), se propone un amplio perfil ocupacional de éste en diversos ámbitos y contextos como lo son la educación formal y no formal, la investigación, la participación en la construcción de políticas públicas en educación, formador en prevención de factores de riesgo en discapacidad, integrante de equipos interdisciplinarios, comunidades académicas y redes, entre otros. (Universidad de Antioquia, *s.f.*)

Adicionalmente se reconoce al EE en el acompañamiento a procesos de AT, sin embargo, dicho acompañamiento es referido principalmente al ámbito educativo, siendo su rol inexplorado en otros contextos, lo que posibilita indagar sobre otros escenarios que no son necesariamente la escuela y dar así a conocer una mirada más amplia y crítica de su desempeño en los procesos de AT.

En este sentido es importante tener en cuenta que la AT se fundamenta a partir de diversas áreas como la pediatría, neurología, psicología, pedagogía, entre otras; siendo esta entendida como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno” (GAT, 2000. p.13). Tiene por objetivo ofrecer un conjunto de acciones que respondan a las necesidades que pueden presentar los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo, buscando alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades y habilidades personales para la inclusión social (GAT, 2000).

Así mismo, la AT permite detectar a tiempo las dificultades que puede presentar un niño o niña en las primeras etapas de la vida. Por esta razón, en los casos en los cuales se presenta discapacidad visual, resulta de gran importancia intervenir de manera temprana y oportuna mediante el apoyo y participación de un grupo interdisciplinar, que podrá estimular el desarrollo integral de los niños y niñas con el propósito de potencializar sus habilidades, mejorando su calidad de vida, relación con el entorno y sus pares.

Es necesario tener en cuenta que si bien, los profesionales de la salud (PS) posee unos conocimientos estructurales y fisiológicos con respecto al cuerpo, su funcionalidad y los diferentes procesos de AT, es el EE quien articula los conocimientos relacionados con el ser, el hacer, el cómo se da el aprendizaje, las formas de relacionamiento social, cultural y emocional, lo que permite un acercamiento más acertado, el reconocimiento de necesidades, además de la implementación de estrategias en el desarrollo de capacidades, poniendo como prioridad la integralidad del niño.

La ruta de AT deberá ser planificada y llevada a cabo por un equipo interdisciplinar, el cual se complementa y articula a partir de sus saberes y disciplinas, para generar experiencias

significativas a la población atendida. Este trabajo coordinado y constante posibilita una atención holística que tiene en cuenta las diferentes necesidades y contextos en los cuales participan el niño y su familia.

Fontiveros, M. (2009) menciona que “un trabajo continuo y coordinado con distintos profesionales del ámbito sanitario, social, psicológico y pedagógico es imprescindible” (p.3) para atender las necesidades y brindar el respectivo acompañamiento y atención integral en pro del bienestar de niños y niñas con DV, sus familias y cuidadores.

El Grupo de Atención Temprana (GAT) (2000), define que el educador orienta a las familias y cuidadores frente a la discapacidad y sus implicaciones en el desarrollo, desde su saber pedagógico identifica las capacidades y particularidades del niño para diseñar una intervención adecuada articulando a la familia y al personal de la salud.

En este sentido, se considera importante la participación del EE, quien desde su saber pedagógico podrá orientar acciones educativas no solo al niño con discapacidad visual, sino también a otros profesionales, padres y cuidadores que estén involucrados en el proceso. Además, el EE buscará promover y favorecer el incremento de las capacidades del niño en todas las dimensiones del desarrollo, buscando que a partir de la colectividad se puedan encontrar herramientas facilitadoras que potencialicen sus habilidades, la vida en sociedad y calidad de vida del niño.

Para concluir, es necesario tener en cuenta que si bien, se evidencia la existencia de un perfil y campo de acción amplio del EE, no se encuentran lineamientos específicos, normativas o experiencias sistematizadas que definan o den cuenta de qué manera participa este en el ámbito de la salud. Es por ello que por medio del presente proyecto de investigación se busca un acercamiento a este campo, para identificar cuál es el rol del EE en el diseño e implementación de acciones educativas que permitan vincular el saber pedagógico y los conocimientos del equipo interdisciplinario para la orientación a las familias y cuidadores en los procesos de AT de niños y niñas con DV desde el enfoque de capacidades.

Adicionalmente es necesario mencionar cómo se han concebido los procesos de atención temprana a través de la historia específicamente para la DV. En relación a lo anterior, la AT anteriormente estaba ubicada desde los servicios sociales y desde los 80 se encuentra soportada desde las áreas educativas y sanitarias. Creando entre estas tres disciplinas programas que aportarán al desarrollo adecuado de los niños en unión de diferentes entidades privadas y desde allí se lleva a cabo la atención temprana a niños con DV desde los 6 años. En esta hace grandes aportes La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) quienes realizan un estudio sobre Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual, brindando información de suma importancia al ser debidamente seleccionada y adaptada para indicar caminos en los cuales el educador, los padres de familia, el profesional de salud, entre otros puedan beneficiarse de está. Las deficiencias visuales son de los casos con más urgencia a atender, debido a que pueden pasar desapercibidas por falta de criterios, protocolos comunes que permitan detectar las irregularidades visuales desde temprana edad. (Puey, 2016)

1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo se articula el educador especial desde el saber pedagógico al equipo interdisciplinario para el diseño e implementación de acciones educativas en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades?

2. JUSTIFICACIÓN

“Un niño alcanza su máximo potencial cuando tiene alimentación adecuada, estimulación temprana, oportunidades de aprendizaje, protección, cuidado y salud”. (Unicef Colombia, 2021)

El presente trabajo cuya temática principal aborda la articulación del EE desde su saber pedagógico al equipo interdisciplinario, tiene como finalidad significar su rol en el contexto hospitalario, analizando de qué manera este contribuye a la generación de estrategias, el diseño e

implementación de acciones educativas desde el enfoque de capacidades, buscando dinamizar el acompañamiento de los profesionales de la salud a las familias y cuidadores de los niños y niñas con DV, fortaleciendo el desarrollo integral y los procesos de AT.

Partiendo de las diferentes experiencias y acercamientos pedagógicos y teóricos llevados a cabo durante el proceso formativo en la Licenciatura en Educación Especial, se evidenció que el EE participa en diferentes procesos de AT de los niños y niñas con DV, sin embargo, dicha participación se ha limitado al contexto educativo restando injerencia en otros contextos, en este caso el hospitalario.

Esta investigación, toma relevancia en la medida en que se ubica al EE en un contexto poco abordado en la actualidad, si bien a lo largo de la historia ha tenido una incidencia en diferentes espacios institucionales relacionados con el acompañamiento a los procesos educativos de personas con discapacidad, como el instituto médico-pedagógico, la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, escuelas de sordomudos y ciegos, los servicios médico-pedagógicos, entre otros, es a partir de estas experiencias, discursos y prácticas que se logra incorporar su saber pedagógico en su accionar (Yarza et al., 2015), estableciendo de este modo un campo de acción y un perfil socio-ocupacional más amplio.

Así pues, a partir de los hallazgos se puede orientar a una reflexión sobre procesos y dinámicas hospitalarias, que pueden favorecer y fortalecer los procesos de AT de niños y niñas con DV, a partir de los aportes que desde su saber pedagógico ofrece el EE posibilitando la construcción de conocimientos, el diálogo de saberes y el diseño de acciones educativas que posibiliten la orientación a las familias y cuidadores.

De igual manera, con la co-creación de estrategias y el diseño de herramientas innovadoras para la difusión y construcción colectiva de nuevos conocimientos relacionados con la AT, permitirá evidenciar de qué manera se articula el EE a un equipo interdisciplinario en el contexto hospitalario, visibilizando y significando su quehacer en los diferentes escenarios en pro del bienestar integral y la inclusión social de niños y niñas con DV.

Finalmente, la importancia de este proyecto se enmarca en 3 aspectos

1. Permite que el equipo interdisciplinario responsable de la AT de los niños y niñas con DV y la Licenciatura en educación especial visibilicen al EE en otros escenarios de acción, en los cuales realice aportes a partir de su saber pedagógico.
2. Convertirse en el punto de partida para posteriores investigaciones que puedan brindar información relevante frente al acompañamiento a familias y cuidadores de niños y niñas con DV por parte del equipo interdisciplinario, la generación de políticas públicas y lineamientos específicos que reglamentan y visibilicen la participación del EE en los procesos de AT en el contexto hospitalario como un agente activo que propone y lidera a partir de su saber pedagógico.
3. Reflejar la influencia e impacto que generan los vínculos y modos de relacionamiento entre el equipo interdisciplinario, las familias y cuidadores al iniciar un proceso de AT, actuando el EE como mediador en dicho proceso.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1 Resumen

Con la intención de lograr un acercamiento ajustado a la realidad que permita la definición del problema y la identificación de antecedentes del tema de interés que permitan construir unas bases conceptuales sólidas para el desarrollo del presente proyecto de investigación, de modo que las conclusiones y resultados obtenidos al final, sean pertinentes, posibilitando así la generación de nuevos conocimientos.

Se realizó una exploración documental de la literatura existente en algunos repositorios y bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc en las cuales se encontraron ocho artículos y tres

tesis. Dentro de los hallazgos más relevantes, se encuentra la necesidad de involucrar en el campo de la salud al EE que desde su saber pedagógico aporte en los procesos de atención temprana de los niños y niñas con DV.

3.1.1 Palabras claves

Atención temprana, equipo interdisciplinario, saber pedagógico, acciones educativas, educador especial.

3.1.2 Introducción

En este apartado se exponen los hallazgos encontrados en la revisión documental realizada para el proyecto de investigación, el cual se enfoca en las siguientes temáticas: Educador Especial, saber pedagógico, Acciones educativas, Atención temprana, Equipo interdisciplinario

Los referentes que fundamentan esta investigación proporcionan la posibilidad de tener un acercamiento a la problemática que se aborda, la cual está centrada en la articulación del saber pedagógico y los conocimientos de los profesionales de la salud en el diseño e implementación de acciones educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades y cómo dicha estructuración posibilita la prestación de un mejor servicio en pro del bienestar integral del niño y la familia, centrado en los principios de humanidad y el fomento de capacidades.

3.2 Desarrollo conceptual

3.2.1 Atención Temprana

Por medio de la investigación realizada en España “*Sobre la atención temprana de los niños sordociegos*” (Molina, 2010) se expone que la mediación familiar y el refuerzo del desarrollo de la comunicación son aspectos de gran importancia en los procesos de AT de los niños sordociegos. El objetivo de esta investigación está encaminado a brindar al niño sordociego espacios donde pueda tener contacto con su contexto y proporcionar los medios en los cuales la comunicación esté

presente en su vida, ya sea de forma sensorial acompañado por los restos visuales o auditivos que posea.

Dentro de los principales aportes al presente trabajo se encuentran las orientaciones prácticas que brinda la autora para abordar esta etapa de la vida del niño (0-6 años) y la exposición de los programas de estimulación visual y auditiva. Para finalizar, la autora concluye afirmando que las acciones dentro de los programas de estimulación se han obtenido del quehacer diario, por lo que considera necesario darlo a conocer como un aliciente a la reflexión y futuras investigaciones que contribuyan al mejoramiento de los programas y las prácticas entorno a la AT del niño con sordoceguera.

En la investigación realizada por Sánchez y Candel (2012) titulada “*Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo*” se examinan los aspectos relacionados con la AT en España (Murcia), no solo dándole importancia a la estimulación del niño, sino también a la creación de ambientes favorables que permitan el desarrollo integral, donde se evidencie la familia como el equipo fundamental en los procesos de desarrollo del niño, la necesidad de un seguimiento que posibilite la caracterización y valoración de las actividades cotidianas que se llevan a cabo en el contexto familiar para el aprovechamiento de estas de modo que se potencialicen las habilidades de la vida diaria del niño, además del fomento a la comunicación y establecimiento de vínculos afectivos.

Adicionalmente en el texto se habla de la importancia de la actualización de los programas de AT, la detección de las problemáticas, necesidades al interior de estos y la continuidad, articulación en los procesos de AT con la escolarización del niño. Esta investigación se realiza por medio del modelo educativo español, la revisión de antecedentes permitiendo llegar a nuevas consideraciones en las cuales emergen metodologías que serán tenidas en cuenta en los programas de AT.

En el estudio propuesto por Pérez (2015) titulado “*Programas de estimulación visual en atención temprana: intervención práctica*”, llevado a cabo en España, se analiza el tema de los

programas de AT y estimulación visual de baja visión, para ello se tienen en cuenta las vivencias de los profesionales partícipes de estos, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio, teniendo en cuenta aspectos como el diagnóstico oftalmológico inicial, el desarrollo general, la identificación de las capacidades y oportunidades que tiene el niño a partir de los restos visuales que posee.

Con base en los resultados encontrados se hace una valoración de las necesidades del niño con la finalidad de brindar una atención integral, la asignación de tareas visuales que permitan el avance de los procesos, seleccionar las herramientas idóneas para dar comienzo a la intervención sin dejar de tener en cuenta las recomendaciones para sus padres o cuidadores y el resto de profesionales que estén en su acompañamiento.

3.2.2 Equipo Interdisciplinario:

En el artículo *Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social* (2009) se presentan algunos puntos importantes en relación a la interdisciplinariedad, estos hallazgos se dan a partir de una investigación que analizó las reuniones de equipos interdisciplinarios del área de la salud, indagando los contenidos de las reuniones y la interacción de las diferentes disciplinas que participan en este equipo. Esta investigación permitió generar reflexiones en torno a las implicaciones que tiene el trabajo en equipo, además de permitir esbozar un poco la diferenciación conceptual entre algunas expresiones relacionadas a la interdisciplinariedad.

Entre los conceptos que se aclaran están términos como:

- Mono disciplinario: El trabajo mono disciplinar se da bajo una sola disciplina, optando por una extrema hiperespecialización de un saber; es por este motivo que este enfoque es considerado como reduccionista, además de quedarse corto a la hora de abordar las diversas situaciones de la sociedad actual.

- Multidisciplinarios: El trabajo multidisciplinario es entendido como un asunto aditivo, mas no integrativo; En este modelo cada disciplina trabaja de forma independiente y sus aportes nunca se modifican por la influencia de los aportes o principios de otra.
- Transdisciplinar: Este es un modelo reciente, el cual permite la integración de la teoría y la práctica, permitiendo generar horizontes nuevos en relación al tema o problema a indagar o tratar.
- Interdisciplinario: La finalidad principal de este modelo es que los elementos y aportes de cada disciplina se integren entre sí, además, de que cada saber se perfeccione. El trabajo en equipo aquí es fundamental, además de contar con buena coordinación, diálogo y comunicación que permita el intercambio y perfección de los saberes.

Esta investigación permite comprender que cada modelo es útil en contextos determinados, todo dependerá de cada equipo, de sus objetivos y acciones a emprender.

La siguiente investigación está basada en el rol del psicopedagogo en un equipo interdisciplinario y las diversas labores que realizan los demás profesionales que componen el equipo. La cual, Clavijo, Hernández y Rivadeneira (2016) desde Santiago de Chile parten desde la concepción del psicopedagogo como potenciador de los aprendizajes principalmente en la educación formal, pero con la variante que su rol se desempeña aislado de los demás profesionales a cargo de la enseñanza.

Trabajan desde la metodología cualitativa y empírica para obtener la información del estudio, mediante entrevista a profesionales y grupos focales y llegando a concluir que el rol del psicopedagogo varía dependiendo del centro o el contexto en el que esté inserto como también que la labor del psicopedagogo es luchar contra la deserción e inserción escolar en la mayoría de los casos, contribuye a dar soluciones al sujeto, padres y colegio, pensando siempre en el bienestar de estos.

3.2.3 Saber Pedagógico

En la propuesta de investigación realizada por Gallego et al. (2015) titulada “*Una mirada hacia la consolidación de la educación preescolar y el saber pedagógico de los agentes educativos*” realizado en Colombia tuvo como objetivo comprender la relación existente entre el saber pedagógico de las licenciadas de la Fundación de atención a la niñez (FAN) y sus prácticas de intervención con la primera infancia. Dentro de los principales hallazgos se encuentran que es necesario el dominio teórico y práctico del saber específico para lograr una calidad en la formación.

Adicionalmente se evidencia la necesidad de una comunicación constante con los diferentes espacios ocupacionales de modo que exista una comprensión de las demandas y necesidades que surgen a partir de las dinámicas sociales.

Así mismo, en el artículo *Saber pedagógico: fundamento del ejercicio docente* por Sánchez & González (2016) realizado en Colombia, se indaga por la vigencia, importancia y necesidad de resignificar el saber pedagógico del docente como el saber fundamental de su práctica profesional. Adicionalmente se presenta una reflexión en torno al ejercicio docente y la implicación de las diferentes relaciones interdisciplinarias que son puestas en el quehacer cotidiano del docente, como lo son el aula de clase, y en general la labor formativa que este desempeña.

3.2.4 Acciones Educativas:

Campos Hernández, Moncada y Botello (2012) realizado en México, en su artículo *Acciones educativas en un contexto socio-formativo* hablan de la importancia que se busca llevar a cabo una reflexión en torno a la toma de conciencia del educador por su quehacer pedagógico. Afirma además que las diferentes acciones pedagógicas implementadas por los docentes deben ir de la mano de las necesidades emergentes en la sociedad y las diferentes entidades organizacionales, con la finalidad de formar individuos competentes en el saber, saber hacer, saber ser y saber convivir.

3.2.5 El educador especial en el contexto hospitalario

En la tesis de pregrado *"La atención pedagógica hospitalaria: como un campo de acción del educador especial"* de Henao et al. (2004) realizada en la U de A, se identifican los aportes que realiza el educador especial desde su saber pedagógico tanto en los procesos de atención y servicio a los niños hospitalizados, como en la incentivación y motivación que genera dentro del equipo interdisciplinario para mejorar las prácticas y procesos en pro de la atención del paciente según sus necesidades y características.

Dentro de los aportes más significativos de este trabajo de investigación se encuentra que los profesionales de la salud poseen unas formas de acercamiento y comunicación con los pacientes y sus familias muy tecnificadas, frívolas y distantes, además de la tendencia a ser un poco inflexibles y autoritarios en el servicio brindado, lo que posibilita que el EE actúe como un agente dinamizador, que invita al equipo interdisciplinario a la reflexión de sus prácticas para la atención integral y empática a cada niño y sus familias.

En el artículo de la revista "Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común" de Gómez (2013) realizado en Colombia, se plantea una indagación acerca de los discursos que se han venido dando a partir de la segunda mitad del siglo XX en los campos de la educación y la salud, ubicando la intervención en la sociedad como una acción transversal. El aporte más significativo del desarrollo teórico de la autora, es visibilizar otros rostros que puede adquirir un maestro, ubicándolo en otros escenarios posibles para su accionar, que no son necesariamente la escuela, dando a conocer una mirada de democratización de la salud en la que esta se define como un derecho en clave de equidad: para el acceso de todos y la participación de varias disciplinas como la educación.

"La propuesta de articulación del educador especial en el programa de estimulación temprana que se desarrolla en el hospital Pablo Tobón Uribe" por López et al. (2017), trabajo de grado realizado en la U de A para optar al título de Licenciatura en Educación Especial, permite evidenciar cómo el EE desde las premisas de la pedagogía hospitalaria logra articularse en el

equipo interdisciplinario encargado de los procesos de estimulación temprana que se desarrollan en dicho programa. Esta propuesta presenta adicionalmente el campo de la salud como uno de los campos de acción del educador especial, siendo este un integrante activo de los equipos interdisciplinarios y colaborativos en los programas o proyectos de apoyo para los niños y niñas con discapacidad; además de la articulación de saberes que posibilita la creación de nuevos conocimientos y estrategias para garantizar el derecho a la educación.

3.3 Análisis y conclusiones

Se destaca la importancia que, desde el contexto salud, se desplieguen acciones educativas encaminadas a la sensibilización, formación y co-creación en relación a la AT de niños y niñas con DV, de modo que se posibilite el acompañamiento a familia y cuidadores, además del fomento a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los estilos de vida saludable, los derechos, deberes, la detección temprana de factores de riesgo y el diagnóstico oportuno para realizar las intervenciones que permitan el bienestar tanto del niño con DV como de su familia.

Así pues, cabe resaltar que si bien los campos de la pedagogía y la salud se han considerado históricamente aislados, resulta necesaria su articulación, puesto que, de esta manera se podrán consolidar equipos interdisciplinarios con la participación de otras áreas del conocimiento buscando articular el trabajo con las familias y cuidadores, dónde el niño con DV es el centro de atención, teniendo en cuenta su desarrollo integral y biológico desde la primera infancia, llevando a cabo unos procesos que permitan una atención temprana y articulada.

Finalmente los proyectos investigados aportan estrategias a considerar para el diseño e implementación de acciones educativas, el establecimiento de una ruta que garantice la atención integral oportuna de calidad a los niños y niñas con DV; además, resignificar el rol del educador especial en otro espacio diferente a la escuela, aplicando el enfoque de capacidades en la atención a través de acciones que integren instituciones sociales como a la academia, específicamente en la AT de la población infantil con DV, de manera que se desplieguen programas específicos que posibiliten el desarrollo integral del sujeto maximizando las posibilidades de él y su familia.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Significar el rol del educador especial a partir de la articulación del saber pedagógico y los conocimientos de los profesionales de la salud en el diseño e implementación de acciones educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades.

4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar el rol del educador especial en la articulación de saberes interdisciplinarios para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades.
- Diseñar acciones educativas que permitan vincular el saber pedagógico y los conocimientos del equipo interdisciplinario para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.
- Co-crear estrategias educativas que posibiliten la orientación a las familias para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.
- Presentar herramientas y estrategias que permitan la vinculación del saber pedagógico del EE en el contexto salud, el diseño de acciones educativas para la orientación a las familias y cuidadores, y la generación de redes de conocimiento en pro de la AT de niños y niñas con DV.

5. MARCO TEÓRICO

Los referentes conceptuales que fundamentan esta investigación permiten un acercamiento a la problemática abordada, teniendo por objeto analizar y reflexionar en torno a la participación del EE en el diseño e implementación de acciones educativas encaminadas al acompañamiento a los PS, familias y cuidadores en la AT de niños y niñas con DV, además de identificar cómo la articulación de saberes posibilita la prestación de un servicio en pro del bienestar integral, centrado en principios de humanidad y potenciación de capacidades.

5.1 Discapacidad Visual:

La discapacidad visual (DV) es un término que alude al diagnóstico de baja visión y ceguera, esta discapacidad según lo plantean Rojas et al. (2015) es una de las principales causas de limitaciones en el funcionamiento, debido a que resulta ser una de las discapacidades con mayor

prevalencia en el mundo. La Clasificación Internacional de Enfermedades - (CIE 11, 2018) la define como el “déficit en la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria relacionadas con la visión, como lectura, orientación, movilidad y otras tareas” (p.9).

Según la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE, 2011) la discapacidad visual puede darse como resultado de una patología ocular o un trauma ya sea en uno o en ambos ojos, es decir, cuando una persona presenta limitación visual, aún después de un tratamiento (anteojos, lentes de contacto y medidas quirúrgicas) continua con una disminución significativa o total en su función visual, la cual le afecta para el desempeño y la participación en actividades de la vida cotidiana y social.

La organización mundial de la salud (OMS) a la hora de definir la ceguera y la discapacidad visual menciona que la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 11, 2018) agrupa las afecciones de la visión como distante y cercana; dentro del deterioro distante podemos encontrar problemas desde leves, moderados, graves, hasta la ceguera. En el caso de las afecciones cercanas se encuentra la agudeza visual menor a 40 cm con correcciones existentes.

Es importante mencionar que hay en el mundo aproximadamente 2.200 millones de personas que cuentan con deterioro en su visión y el 50% de los casos estas afecciones podrían haber sido evitadas o en algunos de los casos estas alteraciones no han sido tratadas (OMS, 2021). Se resalta, además, que entre las principales causas de deterioro de la visión a nivel mundial están: las cataratas, la retinopatía diabética, opacidad de la córnea, errores de refracción no corregidos, glaucomas, degeneración macular y tracoma.

Las alteraciones visuales generan impacto a nivel personal y económico; en el caso de los niños, las alteraciones visuales pueden generar dificultades en su desarrollo global y en edades escolares trae en algunas ocasiones rendimiento bajo a nivel académico. En la vida adulta limita la participación en actividades laborales y sociales, además de disminuir la calidad de vida de la población.

5.2 Atención temprana:

Partiendo de unas condiciones favorables de bienestar para la población infantil se define como, el conjunto de intervenciones que se dirigen a niños y niñas con edades entre los 0 y 6 años, la familia y el entorno más cercano (GAT, 2000). Con ello se pretende dar respuesta a necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con factores de riesgo. Para lograr un trabajo integral se reconoce que estas, deben estar orientadas por un equipo interdisciplinar.

5.3 El Educador Especial

El EE “recrea, rehace o reinventa las directrices gubernamentales, produciendo una resignificación táctica en sus espacios institucionales” (Yarza et al., 2014); es a partir de sus conocimientos, que tiene la capacidad para trabajar desde el aprendizaje, el comportamiento, las emociones, lo físico y cognitivo. Cuenta con las herramientas necesarias para el diseño, estructuración y articulación de procesos y estrategias de intervención y atención a la diversidad que favorecen a los diferentes ambientes en los que participe el niño con DV, sus padres o cuidadores.

El EE desempeña un trabajo pensado a partir de la cotidianidad del sujeto y las necesidades del mismo. Además, está preparado para evaluar, diseñar y poner en práctica las adaptaciones curriculares que demanda el niño con DV, hacer el seguimiento al proceso, dar orientaciones a PS, padres y cuidadores involucrados en la AT. Es a partir del saber pedagógico que el EE puede orientar a las familias y profesionales de la salud que acompañan los procesos de AT de los niños y niñas con DV, en la forma en cómo se debe abordar y afrontar la discapacidad y las implicaciones que esta tiene en el desarrollo.

5.3.1 El educador especial y su participación en el área de la salud

Como se ha expresado anteriormente en la atención temprana, desde GAT (2000), se define que el educador orienta a las familias frente a la discapacidad y sus implicaciones en el desarrollo,

desde su saber pedagógico identifican las capacidades y particularidades del niño para diseñar una intervención adecuada articulando la familia y el personal de salud. Los educadores, dentro de los equipos de intervención, realizan también un apoyo a los padres desde la recepción del diagnóstico, de manera que se involucre a la familia como un agente activo en el proceso de acompañamiento.

Con respecto al EE el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2020), afirma que se encuentra en la capacidad de crear estrategias que posibiliten la generación de experiencias que potencialicen el aprendizaje de las personas, por medio de la aplicación de técnicas y de procedimientos, convirtiéndose en un proceso que se da a partir de la inmersión social para el aprendizaje con el otro. De este modo el EE por su amplio conocimiento cuenta con las herramientas necesarias para el diseño, estructuración, y articulación de estrategias para la intervención y atención a la diversidad que contribuyan a la transformación de los diferentes contextos en los cuales participa el niño con DV y sus familias, ampliando así su campo de acción y rol en el equipo interdisciplinario.

Cabe mencionar que respecto a la temática del EE en el contexto salud existe un gran vacío conceptual, en tanto no se encontró información que defina el accionar del EE en este escenario. Por lo tanto, se desarrolla la temática a partir de los hallazgos y análisis dados durante el proceso de investigación, los cuales permitieron identificar que a partir del saber pedagógico el EE puede orientar a las familias y profesionales de la salud que acompañan los procesos de AT de los niños y niñas con discapacidad visual, en la forma en cómo se debe abordar la discapacidad y las implicaciones que esta tiene en el desarrollo.

5.4 El Saber Pedagógico:

Estamos en un contexto en donde a diario el ser humano está rodeado de mucha información y la utiliza según sus prioridades e intereses. Dentro de todo esto encontramos el saber pedagógico tomado como la construcción del conocimiento por el maestro a través de las interacciones que logra tener ya sea intencionadas o con el medio que lo rodea.

El saber pedagógico está mediado por la enseñanza y la práctica constante que se lleva a cabo en los espacios de conceptualización, por lo cual, logra ser un concepto muy diverso desde poder abordar ideas, valores, ideologías, actitudes, prácticas, relaciones que puede tener un concepto con otro, como también explorar temas culturales, sociales, religiosos, científicos, entre otros. Que ayudaran de una u otra manera a la fundamentación de la relación pedagógica que puede haber entre la teoría del conocimiento y la práctica de esta. Además, éste permite espacios donde se evidencia la experiencia y la reflexión y el saber pedagógico pasa por la escuela, claro, pero la trasciende en cuanto siempre se ha producido en relación con los modos de gubernamentalidad (Foucault, 2007)

Para Tezanos (2007)

“El saber surge de una triple relación cuyos vértices esenciales son: práctica, reflexión, tradición del oficio. Donde la práctica se constituye en la cotidianidad, la reflexión en el proceso casi natural sobre dicha cotidianidad permitiendo el vínculo crítico, los diversos fragmentos de las estructuras disciplinarias que convergen el oficio con la tradición de este dónde se hace presente el saber acumulado”. (p. 7)

El saber pedagógico entonces llega a ser la construcción del docente en un espacio histórico cultural mediadas por su integralidad como también por las institucionalidades. El cual no ese saber pedagógico no es estático, sino que, a través del tiempo, las dinámicas del contexto, las demandas, entre otros se reestructura, hay un reconocimiento de este, evoluciona y como tal llegan a formar parte de la vida del docente.

5.5 Acciones Educativas (AE):

La acción educativa es un hecho que parte de un contexto social, en el cual se deben analizar tanto las dimensiones sociales, culturales, éticas, políticas y económicas ya que son estas dimensiones quienes condicionan el marco en el que se planifica y desarrolla la práctica educativa.

Esta acción educativa siempre es intencionada además de que sus objetivos son pedagógicos y se dan desde la comunicación.

Vilafranca (*s.f.*) menciona que “la acción educativa supone una acción deliberada con finalidad pedagógica, una acción emprendida intencionalmente con fines educativos”. p. (14) Así mismo la autora plantea además que las características de la acción educativa son:

- *Estructurada*: Cuenta con una estructura flexible la cual vela por la igualdad de oportunidades, contemplando la desigualdad de los educandos, o por el contrario, con una estructura muy rígida, la cual tiende a velar por la igualdad de oportunidades independientemente de la clase social y origen de las personas.
- *Sistemática*: Debe ser sistemática y se diferencia de otras acciones por los métodos empleados. La metodología implementada en la acción educativa es decidida por el educador, pero delimitada por el educando.
- *Bidireccional*: El educador también aprende de su acción, del educando y del contexto en el que esta se lleva a cabo. En consecuencia, el sentido de la acción educativa no se reduce a la acción emprendida por el educador hacia los educandos, sino que estos también permiten un crecimiento y adquisición de experiencias al educador.
- *Programada*: Cualquier AE es procesual, no se trata de un hecho inmediato a saber, ocupa un tiempo más o menos prolongado y por tanto ha de ser programada y temporizada.
- *Planificada*: La AE se ha de planificar, se han de elegir unos objetivos previos que se pretenden conseguir y de los cuales dependerá tanto la programación como la estructura y la metodología
- *Contextualizada*: La educación está plagada de condiciones extra pedagógicas, por este motivo, una acción educativa debe considerar el contexto social, político, cultural y personal en el que se desarrolla. El contexto influye, determina y delimita la AE.
- *Globalizadora*: Este apartado nos conduce a pensarnos la AE desde la integralidad, basándonos en temas socio afectivos, morales, cognitivos, entre otros tópicos que

intervienen en el conocimiento y áreas de trabajo en los que se lleva a cabo el proceso educativo de los seres humanos.

- *Evaluación:* Permite evidenciar la calidad del proceso, la forma en la cual se está llevando a cabo y el cumplimiento de objetivos para replantear así la propuesta metodológica de la misma.

5.6 Los Equipos Interdisciplinario, Multidisciplinario y Transdisciplinario

El campo de la salud hace parte del sector social en donde al trabajar con seres humanos interactúan varias disciplinas para poder tener una mirada holística del individuo, haciéndose cargo entonces de aspectos de una situación que emerge de lo social (Cazzaniga, 2002). Es por ello que Desde el enfoque biopsicosocial se tiene en cuenta la integralidad del individuo a partir de los factores biológicos, psicológicos y sociales, de los cuales emergen los equipos multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios, permitiendo que cada equipo busque dar respuesta a las necesidades particulares de cada sujeto articulando el quehacer de cada profesional con los procesos investigativos y los resultados obtenidos desde cada disciplina.

Así pues, se entiende por equipo multidisciplinario como aquella relación profesional que puede ser mutual y acumulativa, pero no interactiva (Martínez, 2003) por lo que cada disciplina trabaja desde su campo sin interés de conocer o tener alguna recomendación de otra disciplina. Además, permite una organización frente a un problema en común, posibilitando que cada profesional de a conocer los principios y métodos sin necesidad de influencia o modificación de otro campo

Lo interdisciplinario involucra la unificación y síntesis, con la intención de poder articular dos o más disciplinas que se puedan integrar entre sí, para lograr entre ellas una orientación y mejora en los conocimientos. (Martínez, 2003) afirma que para la atención e investigación interdisciplinaria son: la coordinación, la comunicación, el diálogo y el intercambio son esenciales, para traducir los términos propios, aclarar los lenguajes ambiguos, seguir, aunque sea parcialmente,

procedimientos metodológicos similares, y, en general, tratar de compartir algunos de los presupuestos, puntos de vista y lenguajes de los otros.

El equipo transdisciplinar trabaja desde la vinculación de la práctica con la teoría. Se podría decir que es la suma de lo multidisciplinario para así, tener una nueva mirada sobre el problema en cuestión (Martínez, 2003).

5.7 Participación en salud

La participación en salud está orientada a la concepción de buscar mecanismos o estrategias entre personas o grupos de interés, que permitan la organización, la gestión, el seguimiento de los sistemas de salud. En función de sus necesidades, sobre el mejoramiento de las prestaciones de salud, el cumplimiento de sus demandas y la transformación colectiva de su entorno. Entre los factores que propician la participación se encuentran: “el acceso de las personas a la información sobre participación, la motivación para buscar información sobre salud, el empoderamiento o la capacidad en la toma de decisiones sobre la salud” (Pineda, 2014 p.1)

Desde el Ministerio de Salud la participación en salud es vista como el derecho que tiene la persona o la comunidad para tener una voz acerca de las decisiones que se llevan a cabo sobre la salud, la política, la planificación, atención y tratamiento. Por lo que los involucrados adquieren el compromiso de buscar soluciones a sus problemas y de involucrarse en los procesos que se llevan a cabo en pro de su bienestar.

Este concepto contempla dos clases de participación: la participación ciudadana que hace referencia a la capacidad que tiene cualquier ciudadano o colectivo para implicarse en los procesos del sistema de salud, cumpliendo así con su ser político al hacer cumplir sus derechos, pero también de adquirir la responsabilidad de efectuar con sus deberes y la participación comunitaria que está conformada por esos grupos de individuos que trabajan en conjunto por un mismo interés, necesidad.

5.8 Enfoque de Capacidades:

Nussbaum. M (2007), resalta desde su perspectiva, el desarrollo como un factor sensible a la distribución y la garantía de los derechos humanos en busca de mejorar la vida de las personas, con condiciones necesarias para la sostenibilidad económica, medioambiental, social y la igualdad para todos, con capacidades y formas diferentes de desarrollarlas, pretendiendo entonces ser una «concepción normativa» en lo cual los derechos políticos cumplen un papel fundamental en el camino de la independencia del sujeto y el cuestionamiento por la calidad de vida partiendo de “los derechos básicos de los seres humanos que deben ser respetados y aplicados por los gobiernos de todos los países, como requisito mínimo del respeto por la dignidad humana” (Nussbaum, 2007: 83)

En ese sentido, la autora plantea que, para garantizar la calidad de vida de las personas menos favorecidas y la participación política de estas, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Una vida digna que posibilite el libre desarrollo.
2. Incluyendo en la salud física los derechos de reproducción y el goce de alimentación-vivienda.
3. Tener en cuenta en la Integridad física las posibilidades de desplazamiento sin ningún inconveniente, libre de toda clase de agresiones; como también el disfrute de una vida sexual.
4. utilizar los sentidos de manera informada y cultivada a través de una instrucción adecuada que posibilite el uso de la imaginación y el pensamiento crítico unidos a la experiencia.
5. Sentimientos, sentir amor propio como también por los demás sin verse afectado por ansias, miedo o situaciones traumáticas.
6. Razón práctica. Libertad de conciencia al poder decidir que está bien o mal, tener una reflexión crítica sobre su accionar y la planeación de su vida.

7. Pertenencia. Poder vivir con los demás teniendo claro tanto sus derechos y deberes, además de las bases sociales en las cuales el respeto sea fundamental para la dignidad de las personas y la protección contra toda discriminación.
8. Otras especies. Poder tener una vida rodeada de la naturaleza, indicando cuidado y provecho de esta.
9. Disfrutar del tiempo, reír, jugar y gozar de diferentes actividades.
10. Control del propio ambiente. a) Político. Poder participar de un modo eficaz en las decisiones políticas que gobiernan la propia vida, b) Material. Tener derecho a la posesión (de tierra y bienes) no sólo formalmente, sino en términos de oportunidades concretas.

Lo anterior nos permite reconocer el enfoque de capacidades como un tema fundamental a tratar en los procesos de Atención Temprana de niños y niñas de DV permitiendo así ver al sujeto desde una manera integral, logrando ver las oportunidades de potencialización de su desarrollo en el medio que lo rodea.

6. METODOLOGÍA

6.1. Enfoque y diseño de la investigación

La presente propuesta de investigación está basada en una modalidad cualitativa la cual según Wynn y Money (2009), citados por Izcara (2014) “busca la comprensión de los fenómenos sociales desde las experiencias y puntos de vista de los actores, y el entendimiento de los significados que éstos asignan a sus acciones, creencias y valores” (p.13). En este sentido, se puede decir que este tipo de investigación pretende identificar la naturaleza profunda de las realidades y cómo estas se enmarcan en las dinámicas sociales, dando importancia al contexto, valorando la realidad como es vivida y percibida a partir de las ideas, motivaciones, emociones y sentimientos de sus actores.

Adicionalmente, cabe resaltar que este proyecto se enmarca en un enfoque histórico-hermenéutico, Para Hoyos (2011) se toma en cuenta todo lo existente y la perspectiva subjetiva con el fin de comprender e interpretar el accionar que puede tener el ser humano y su contexto inmediato. Este enfoque permite no solamente una apropiación científica, sino también posibilita el relacionamiento crítico y reflexivo, permitiendo tener una mirada holística que posibilite el análisis para trascender reflexivamente frente a las diferentes dinámicas que se van presentando durante la recolección de los datos.

Así pues, se facilita una revisión frente a lo que ya está documentado en el contexto salud en AT de niños y niños con DV como también la posibilidad de crear nuevos conocimientos a partir de lo abordado y del horizonte al que se pretende llegar a plantea la comprensión y evolución del concepto, logrando vincular la descripción, explicación y construcción teórica nueva desde la interpretación dada (Hoyos, 2011)

Se toma como diseño metodológico la etnometodología, la cual es “una propuesta básica de la sociología que ofrece una perspectiva particular acerca de la naturaleza e indagación del orden social” (Firth, 2010, p.598), en este sentido busca encontrar el vínculo que hay entre las personas, la manera en que actúan y se relacionan en sus contextos cotidianos, además de analizar las particularidades de las prácticas.

La etnometodología está regida por dos conceptos claves: **la reflexividad** que va desde la realidad social que establece todo ser humano, permitiéndole anticipar y reaccionar frente a los acontecimientos que están por pasar y las **explicaciones**, en las cuales se pone en conocimiento las razones por las que suceden los hechos, permitiendo así identificar los espacios en los cuales se desenvuelven las prácticas cotidianas del ser humano.

Así pues, la etnometodología según Bispo y Arilda (2012) es el resultado de los aprendizajes que intervienen en una sociedad, y que, a su vez, se conforma de interacciones de las personas donde habitan. Al igual, se desarrolla un proceso de lenguaje con la acción de las personas y su comportamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior se facilita el análisis profundo de aquellos elementos relevantes que constituyen la vida del sujeto, como lo son sus acciones, costumbres, sentimientos, experiencias, formas de comunicación y relacionamiento; haciendo necesario adoptar una postura crítica y analítica que permita vincular todos los componentes de la investigación como una interpretación más cercana a la realidad.

Adicionalmente la etnometodología tiene muy presente el significado del lenguaje como herramienta para poder vincular las experiencias que se van dando en la cotidianidad de las personas, para de este modo, dar una explicación coherente de las palabras. En este sentido la etnometodología según (Firth, 2010) busca la manera de darle voz a esos escenarios silenciosos del común, que, mediante la descripción de las dinámicas del accionar del ser humano y la palabra viva, caracterizan los hechos de las situaciones, siendo el lenguaje el encargado de darle un sentido determinante a los contextos.

La etnometodología se constituye de la siguiente manera:

- **Analiza:** las personas en su cotidianidad, buscando analizar los fenómenos sociales y su accionar en las actividades del día a día.
- **Explica:** la manera en la que se emplean los métodos o estrategias para llegar a la comprensión de prácticas sociales ya sea desde lo institucional o cotidiano.
- **Sus hipótesis son:** todo elemento o detalle es considerado importante en el proceso de investigación, los aportes se ajustan a la realidad que se está presentando, toda relación debe tener un orden.
- **Interpreta:** todo aquel procedimiento vinculado a la investigación, condiciones y recursos que permiten hacer el análisis de la realidad

Por lo anterior se puede decir que la etnometodología “no se centra en el qué de las realidades humanas cotidianas (qué se hace o deja de hacerse) si no en el cómo, es decir, en su modalidad de la ejecución desenvolvimiento y realización” (Holstein & Gubrium, 2000, p 23.) que logra en el ser humano la conciencia de los hechos y establece la situación social. Además, le da una fuerza

importante al investigador de evidenciar mediante la palabra viva las explicaciones del verdadero sentido de las acciones, por lo que las descripciones hechas en el campo de la investigación se convierten en el instrumento que permitirá la transmisión, comprensión y transformación de las realidades.

6.2 Técnicas de Recolección de la Información

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró el diseño de instrumentos que permiten la recolección de la información, su posterior análisis, interpretación y discusión de resultados, para ello se tendrán en cuenta las siguientes técnicas y herramientas:

- **La entrevista:** Según Cifuentes (2011) pretende llegar al conocimiento objetivante de un problema, a través de la construcción de un discurso, permitiendo recoger la subjetividad por medio del análisis e interpretación. En este sentido, permitirá identificar los sentires, perspectivas y posturas de los participantes, permitiendo enriquecer los conocimientos y reflexionar en torno a las diferentes situaciones y problemáticas evidenciadas en el contexto.

Las entrevistas semiestructuradas se configuran como un instrumento de recolección de información que tiene en cuenta la posición del sujeto entrevistado, al intentar comprender sus percepciones, acciones y motivaciones, por lo tanto, tiene la capacidad de adaptarse a las distintas personalidades de los entrevistados (de Toscano, 2009). Por otra parte, Trindade (2016) sugiere al investigador posibilitar una relación de confianza que permita establecer un diálogo transparente que valide una objetividad y transparencia con la información recolectada

- **Grupos focales o de discusión:** “Permiten realizar una exploración de temas a través de trabajos colectivos, brindando la posibilidad de profundizar y tener diferentes perspectivas” (Cifuentes, 2011, p.86). Para el presente proyecto se acoge esta técnica como una posibilidad para la reflexión y la posibilidad de construir acciones educativas de forma

colectiva entre las investigadoras y los profesionales que apoyan los procesos de AT de niños y niñas con DV.

- **Diario de campo:** Para Cifuentes (2011), es una estrategia de registro, evaluación y sistematización de la práctica que permite rastrear la cotidianidad de esta, explicitar el conocimiento que desde ella se puede construir, enriqueciendo y cualificando la acción profesional. Así pues, esta técnica de recolección se encuentra pertinente en tanto permite registrar los acercamientos al objeto de estudio, los acontecimientos más relevantes y significativos de la experiencia, además de brindar las bases y conocimientos necesarios para la elaboración de conceptos, explicaciones y el enriquecimiento de la práctica.
- **Taller:** Alfredo Ghiso (1999) citado por Cifuentes (2011) señala el taller como un instrumento para la apropiación y desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias de forma participativa en torno a las necesidades de un colectivo. Así pues, para esta propuesta de investigación, el taller será una herramienta para el trabajo cooperativo de los participantes, que posibilita el aprendizaje conjunto y la creación de experiencias innovadoras de modo que se brinden alternativas y respuestas para una futura solución de la problemática a investigar.

6.3 Grupo de interés:

La presente investigación se enfoca en significar de qué manera participa el EE en el diseño de acciones educativas y cómo se articula este al trabajo en el equipo interdisciplinario para la AT de niños y niñas con DV. En este proceso de investigación se contó con la participación de los profesionales pertenecientes al equipo interdisciplinario del programa de habilitación y rehabilitación visual del Hospital San Vicente Fundación y profesionales externos con experiencia en procesos de AT de niños y niñas con DV.

El criterio de representatividad por redes según Sagastizabal (2002) está enfocado en describir las situaciones actuales y las relaciones posibles que se pueden establecer en el proceso, mediante los aportes de los actores implicados. Es por ello que mediante la realización del proyecto

de investigación se espera sea posible la articulación del EE y los profesionales de la salud por medio del diálogo de saberes de modo que se fortalezca el trabajo en equipo, el empoderamiento del EE en los temas relacionados con la atención temprana de los niños y niñas con discapacidad visual y el cumplimiento de los objetivos planteados.

6.4 Tiempo- Espacio de la investigación:

Este proyecto de investigación se llevó a cabo en tres semestres académicos de la facultad de Educación de la U de A, por tal motivo el desarrollo de la misma se da en tres momentos. Teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia que se viven en el mundo, resulta incierta la manera en que será posible el acercamiento al contexto. En ese sentido, se plantea la posibilidad de hacerlo de manera presencial y/o mediado por las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a través de encuentros sincrónicos por plataformas virtuales. (meet, zoom)

6.4.1 Primer momento: Elaboración de la propuesta de investigación

Durante el semestre 2020-1 se realizó un acercamiento teórico a las temáticas que forman parte del problema a investigar, durante este proceso se formuló la pregunta de investigación, los objetivos que orientan la ruta para el desarrollo del proyecto, el planteamiento del problema, la justificación, el análisis conceptual y teórico, y por último la propuesta metodológica.

6.4.2 Segundo momento: Etapa de diagnóstico e inmersión en el campo

En esta etapa se tendrá un acercamiento inicial a los profesionales pertenecientes al equipo interdisciplinario del Hospital San Vicente Fundación, encargados de acompañar los procesos de AT de niños y niñas con DV. Esta acción es de gran importancia para el proceso de investigación, en tanto permite generar la reflexión de diversas conductas, saberes, barreras y acciones que surgen en el contexto hospitalario en torno al rol y la práctica que allí puede desempeñar el EE desde su saber pedagógico.

Así mismo se tendrá en consideración los nuevos interrogantes, objetivos y reflexiones que puedan surgir entorno a las experiencias vividas y la información recolectada que sirvan como insumos para dar respuesta a la pregunta problematizadora, lo cual permitirá obtener insumos significativos para la institución y grupo de interés, además, abrirá el camino para quienes se interesen en seguir ampliando la investigación, generando nuevos ciclos investigativos. Seguidamente se espera llevar a cabo el trabajo de campo para la recolección de la información y los respectivos procesos de intervención y análisis, los cuales serán ejecutados por medio de talleres, entrevistas, formularios, entre otros.

6.4.3 Tercer momento: Etapa de revisión de datos, análisis y diseño de herramientas y estrategias.

En esta última fase de la investigación se codificó y analizó la información recolectada en las entrevistas, grupos focales y talleres realizados con el equipo interdisciplinario del Hospital San Vicente Fundación encargado del acompañamiento en los procesos de AT de niños y niñas con DV. A partir de los hallazgos encontrados durante la investigación se busca reflexionar en torno al accionar del EE desde su saber pedagógico en el contexto hospitalario y el diseño de acciones educativas que permitan la elaboración de herramientas innovadoras que posibiliten la articulación de saberes y la sensibilización en beneficio de la AT de niños y niñas con DV.

6.5 Cronograma de actividades

Semestre 2020-1: Elaboración de la propuesta de investigación	
Semana	Actividades
Semana 1 a la Semana 16	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Elaboración del Informe de la propuesta de investigación. - Socialización del anteproyecto.
Semestre 2020-2: Etapa de diagnóstico e inmersión en el campo	
Semana	Actividades

Semana 1 a la Semana 3 Rediseño y adecuación de la propuesta de investigación según recomendaciones del comité de carrera.

Semana 4 a la Semana 8 Diseño de instrumentos para el registro de la información

Semana 8 a la Semana 16 Trabajo de Campo

Semestre 2021-1: Etapa de revisión de datos, análisis y diseño de herramientas y estrategias.

Semana

Actividades

Semana 1 a la Semana 3 Trabajo de Campo

Semana 4 a la Semana 8 Codificación y Sistematización de la Información

Semana 9 a la Semana 12 Análisis de la información

Semana 13 a la Semana 16 Elaboración de las conclusiones y entrega del informe final

Tabla 1

Fuente: elaboración Propia

6.6 Objetivación de Dato

Para el registro de la información de este proyecto investigativo se implementó la utilización de herramientas como procesadores de texto (Word, Excel, Power point) y visores de textos (Pdf) los cuales ayudarán a tener la información de manera digital y ordenada para la posterior revisión. Dentro de la información recolectada se encuentran vídeos, imágenes, entrevistas, diarios de campo, formularios, entre otros, de los cuales se realizarán análisis, triangulación de información y relación entre las categorías existentes.

6.7 Consideraciones Éticas

Buendía y Berrocal (2001) afirman que “un acto ético es el que se ejerce responsablemente, evitando el perjuicio a personas, que a veces se realiza inconscientemente, por estar vinculado el daño a los métodos que el investigador utiliza para la consecución de sus fines” (p. 2). En todo proceso investigativo es importante tener en cuenta el respeto de quien investiga por los valores que ha construido el grupo social investigado, dejando de lado los prejuicios y los juicios frente a los diversos comportamientos que allí se dan de acuerdo a las propias creencias y principios morales.

Para este trabajo de investigación en el cual se espera tener contacto con el equipo interdisciplinario del Hospital San Vicente Fundación se tendrá como principio fundamental honrar la dignidad y privacidad, protegiendo el bienestar físico, social y psicológico de cada uno de los participantes del proceso. Durante la ejecución del proyecto se dará la información pertinente a los participantes dando a conocer claramente los riesgos y beneficios que pueden presentarse al momento de realizar el estudio, además se dejará abierta la posibilidad de no responder ciertas preguntas, no participar de algunos espacios o de abandonar la investigación si así lo desean. Por último, el derecho a la protección de la identidad que puede afectar la vida o la reputación de las personas involucradas.

Los códigos de ética insisten en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan en la investigación. Ninguno debe sufrir daños ni sentirse incómodo como consecuencia de su desarrollo, desde su planteamiento inicial hasta la elaboración del informe final y su publicación (González et al., 2012, p. 3)

Para ello se realizó un formulario (consentimiento informado) en el cual se informó a los participantes sobre el propósito de la investigación y todas las implicaciones que traía consigo este proceso (observaciones, registros fotográficos, entrevistas, etc.) De igual manera, se dio información sobre el manejo confidencial de la información y lo importante que puede resultar el proyecto para el Hospital San Vicente Fundación, en cuanto al mejoramiento de las prácticas

relacionadas con la atención temprana, promoción y prevención de la salud de los niños con discapacidad visual.

6.8 Compromisos y estrategias de comunicación

Para el presente proyecto de investigación la comunicación entre todos los participantes es fundamental para la creación de vínculos que posibiliten la construcción de nuevos conocimientos y el relacionamiento entre los diferentes profesionales respetando y valorando los aportes y opiniones de los involucrados en el proyecto. En este sentido los lazos comunicativos basados en el respeto y la tolerancia son necesarios para generar grandes aprendizajes y contenidos.

Al finalizar el proyecto se espera contar con los insumos suficientes, que posibiliten el diseño de herramientas y estrategias que permitan la vinculación del saber pedagógico del EE en el contexto salud, el diseño de acciones educativas para la orientación a las familias y cuidadores, y la generación de redes de conocimiento en pro de la AT de niños y niñas con DV; además, de generar un punto de partida para quienes deseen retomar y darle continuidad a la temática de estudio.

Como medios de difusión y comunicación de los contenidos se tienen en consideración invitar a los participantes (grupo de interés) a la socialización del proyecto de investigación; adicionalmente se espera realizar con el informe final un artículo publicable, ponencia, curso virtual tipo mooc, ebook o blog de modo que se convoque a la comunidad interesada en la temática para la creación de redes que beneficien la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

7.1 Memoria Metodológica:

En este apartado se pretende comprender desde una perspectiva crítica el proceso de inmersión en el campo, en él se expone el análisis que surge a partir de las experiencias y diálogos de los profesionales de la salud y las investigadoras en los diferentes encuentros y actividades realizadas, dando como resultado cuatro categorías macro, en las cuales se agrupan los diferentes sentires, saberes y reflexiones durante el proceso de investigación. Dichas categorías son: los profesionales de la salud en la AT de niños y niñas con DV, el sistema de salud como un obstáculo para la AT, el EE en el contexto salud y la Orientación del EE en el diseño e implementación de acciones educativas.

Para la materialización de este proyecto se tuvieron en cuenta diferentes actividades y prácticas, que han surgido debido a la situación actual que atraviesa el mundo por la emergencia sanitaria causada por el covid -19 y las diferentes restricciones que trajo consigo. Esto se ha constituido como una nueva normalidad en la sociedad, en donde toman relevancia diferentes acciones mediadas por las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), orientando así los procesos investigativos y de relacionamiento de los individuos.

Aparece el tema de la virtualidad como nueva normalidad, que a mi parecer establece grandes barreras para el encuentro con el otro, ese encuentro necesario que posibilita diferentes lenguajes y formas de comunicación para la construcción y apropiación de un saber colectivo. (Diario Pedagógico Lina Zuluaga, 28 de octubre de 2020)

Esta normalidad emergente ha impactado de manera significativa en los modos de relacionamiento, cómo se piensa y cómo son atendidos los procesos de investigación. Además, ha obligado a los investigadores a repensar las diferentes posibilidades que se tienen actualmente para llevar a cabo un proceso investigativo. La reflexión bajo este nuevo panorama lleva a nuevos

interrogantes, dinámicas y necesidades respecto a la revisión de los repertorios metodológicos con los cuales se desarrolla actualmente la investigación cualitativa. (Parra et al., 2021).

La incorporación de la internet en la mayoría de escenarios de la vida cotidiana debe facilitar la comprensión y análisis de “la vida en la Red, desde la Red, o usando los recursos de la Red como parte de los procedimientos de investigación”. (García et al. 2021, p.299). En este sentido toma relevancia la incorporación de las TIC en el marco de las investigaciones sociales, no sólo en las herramientas para la recolección de la información, sino también, en el acompañamiento a estos discursos emergentes, con una reflexión epistemológica y metodológica de las diferentes transformaciones que esto trae frente a los usos de los dispositivos electrónicos en la producción de conocimiento científico.

Desde que se inició el proceso de inmersión en el campo se tuvieron diversas expectativas frente al acercamiento a los profesionales de la salud y los vínculos que allí podrían tejerse, sin embargo, en esas expectativas un tanto quiméricas, no se tuvo en cuenta la incertidumbre que generaba la “nueva normalidad”, lo cual en ocasiones resultó incómodo y desafiante, provocando diversas reflexiones e interrogantes en torno al devenir epistemológico, subjetivo y propositivo que constituye el trabajo de campo de la investigación.

Sin duda alguna para este proyecto es fundamental considerar los cambios que han surgido a partir de las medidas de distanciamiento social y el confinamiento, que de algún modo han modificado significativamente las formas de actuar y relacionarse, a las cuales estábamos habituados como grupo social, lo cual ha impuesto la necesidad de aprender a trabajar de forma remota y autónoma. Es por esto que “necesitamos matizar o reorientar estas miradas metodológicas sobre los comportamientos sociales que arrojen luz sobre la congruencia o la incongruencia entre las representaciones o discursos y las prácticas sociales concretas”. (García et al., 2021, p.298)

Así pues, para el desarrollo de la investigación y la recolección de la información se implementaron herramientas como entrevistas, encuestas, talleres y diarios de campo apoyándose

en plataformas interactivas y formularios electrónicos que posibilitaran el acercamiento al contexto y a los sujetos implicados en el proceso.

Cabe mencionar que el acercamiento a los profesionales es fundamental, puesto que permite el análisis y comprensión de las dinámicas del contexto de la salud, siendo esto posible gracias a las bases y pautas que brinda la hermenéutica y la etnometodología, posibilitando la comprensión del accionar humano, el vínculo existente entre las personas y su contexto, además de reflexionar en torno a las particularidades de las prácticas.

Así pues, es a partir de la etnometodología que se ubica al ser humano en las acciones cotidianas de modo que se puedan extraer los aspectos más relevantes de la vida, considerando todo lo que constituye a la persona en un determinado escenario, como lo son: emociones, sentimientos, vivencias, lenguajes, actividades, entre otros, con el fin de comprender las diversas modalidades del accionar de los sujetos, partiendo del supuesto de que “la realidad social es algo construido, producido y vivido por sus miembros” (Martínez Miguélez, 2004, p.122) con la finalidad de detallar las formas en las cuales se elabora y construye el orden social.

Con el propósito de contextualizar al equipo interdisciplinario del Hospital San Vicente Fundación acerca de la propuesta de investigación se diseñaron una serie de contenidos que buscaban explicar el proyecto, adicionalmente se les hizo llegar un pequeño souvenir que contenía los elementos necesarios básicos para la siembra de una suculenta y la invitación a dialogar en torno a la AT de niños y niñas con DV.

Buscando que el desarrollo del proyecto fuera muy simbólico y significativo para el equipo interdisciplinario y las investigadoras, se propuso la analogía de la *siembra*, con ella se esperaba llevar a cabo un intercambio de saberes y un afianzamiento de vínculos entre el equipo interdisciplinario y las investigadoras, de modo que, posibilitaran el trabajo articulado y propositivo para el diseño de herramientas que orienten el acompañamiento a familias y cuidadores de niños y niñas con DV en los procesos de AT.

“Planeamos nuestro proyecto desde la analogía de la siembra, procurando que los profesionales del equipo interdisciplinario se reconozcan como sembradores de esperanza, amor, autonomía, seguridad y confianza en pro del desarrollo de las capacidades de los niños y niñas con discapacidad visual. (Diario pedagógico Susana Ocampo, 27 de octubre de 2020)

En esta metáfora aparecen tres aspectos fundamentales que se pueden relacionar con los procesos de atención temprana. En primer lugar, se tiene *la semilla*, esta se relaciona con el trabajo que los profesionales de la salud realizan con cada familia que llega y toca su puerta, con el fin de encontrar una *esperanza* y la orientación pertinente para que ese niño o niña con DV pueda florecer a partir del desarrollo de sus capacidades y lograr en un futuro una vida independiente.

En segundo lugar, aparecen los *suelos*, asociados con las familias y cuidadores, siendo ellos el terreno en el cual se lleva a cabo el proceso de siembra dando las herramientas necesarias para que puedan brindar a sus niños un acompañamiento adecuado y enriquecedor. Por último, se tiene *el tiempo*, un factor importante que está relacionado con la calidad del fruto que se cosechará, en tanto resulta de gran importancia que los niños y niñas con DV reciban una AT para el desarrollo de habilidades que les permita tener autonomía e independencia.

En los primeros intentos de acercamiento al equipo interdisciplinario surgieron ciertas dificultades que no posibilitaron una recolección de la información eficaz y oportuna según los tiempos estipulados para el desarrollo del proyecto. Lograr un encuentro con ellos resultaba particularmente complejo, pues siempre aparecía la negativa, no disponer de tiempo o el silencio, generando cierta incomodidad, intranquilidad e interrogantes en las investigadoras. Esta situación propició un análisis y reflexión frente a las dinámicas actuales a las cuales se enfrentan los profesionales de la salud, cómo estas impactan su cotidianidad e identidad profesional, la pertinencia del proyecto y las nuevas formas de relacionamiento que imponen las condiciones de salubridad que se viven actualmente en el mundo.

Al respecto una de las investigadoras menciona que:

“De mi parte quedan varios interrogantes acerca del Por qué en ocasiones somos incapaces de lograr un genuino encuentro con el otro ¿Acaso no es importante, pertinente y bien visto que el educador especial quiera cuestionar su rol y accionar en un espacio diferente a la escuela, el aula de apoyo o fundaciones?” (Diario pedagógico Lina Zuluaga, 28 de octubre de 2020)

Luego de múltiples e infructuosos intentos por tener espacios de diálogo e intercambio de saberes con el equipo interdisciplinario del Hospital, el grupo de investigadoras se vio en la necesidad de contactar e invitar a otros profesionales de la salud con experiencia en AT y el acompañamiento a familias y cuidadores de niños y niñas con DV para que participaran del proyecto. En total se estableció comunicación con cinco profesionales externos, entre los cuales se encontraban tres optómetras, cada uno con un énfasis particular, un psicólogo y un médico neuro rehabilitador.

Por supuesto que la incorporación de profesionales externos al hospital posibilitó ampliar el panorama respecto a la importancia en la incorporación del EE, no solo al equipo interdisciplinario encargado de la AT, sino también, en los diferentes escenarios del contexto salud, como un profesional necesario, capaz de incorporar desde su saber pedagógico diversas estrategias y metodologías que posibiliten el acompañamiento y orientación a profesionales, personal administrativo, familias y cuidadores en torno al direccionamiento de acciones que contribuyan a la atención integral desde el enfoque de capacidades.

Adicionalmente el acercamiento a otros profesionales favoreció la identificación de iniciativas que posibiliten la articulación del EE y los PS para el diseño e implementación de acciones educativas en la AT de niños y niñas con DV, además, del rol que puede desempeñar en el contexto salud, procurando el reconocimiento integral de la persona que se encuentra detrás de un diagnóstico, propiciando de este modo una atención que apunte al desarrollo y fortalecimiento de habilidades integrando los distintos factores que intervienen para la participación en sociedad, el goce efectivo de derechos, una vida digna, autónoma e independiente.

Cabe destacar que durante las aproximaciones al grupo de profesionales externos se evidenció una acogida significativa hacia el proyecto, manifestando la importancia que tiene el hecho que el EE se interese por el acompañamiento a los niños y niñas con DV desde un contexto distinto al educativo, reconociendo además que los procesos de enseñanza - aprendizaje no son exclusivos de la escuela. Asimismo, señalan que es de suma importancia la incorporación de otros profesionales distintos al área de la salud que aporten una visión más holística del sujeto desde un enfoque que posibilite conocer a fondo las necesidades específicas de la persona y su contexto. Al respecto la Dra María del Pilar afirma:

Los profesionales de la salud estamos tan encasillados en ver el ojo, el órgano que se nos olvida todo el asunto que está alrededor, ver ese niño no como un paciente sino como un ciudadano, como un sujeto que está en proceso de crecimiento y que requiere un apoyo integral para la construcción de su proyecto de vida. (Entrevista, 2020)

7.2 Profesionales de la salud en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual

7.2.1 Concepciones y prejuicios del profesional de la salud frente a la discapacidad: una barrera para la atención temprana

Dado que se entiende la concepción como una manera de entender algo y en su caso el prejuicio como una idea anticipada casi siempre negativa de las cosas. Casas (2008) menciona que: “Dónde esté latente el prejuicio, los estereotipos muy rara vez quedan atrás. El término “estereotipo” hace referencia a reproducciones mentales de la realidad sobre las cuales se generaliza acerca de miembros u objetos de algún grupo” (p.151). Con base en esto, se puede afirmar cómo estos imaginarios y apreciaciones trascienden a las acciones que ejercen los PS en relación a la discapacidad, convirtiéndose en una de las barreras que dificulta la AT de los niños y niñas con DV.

Dentro del proceso investigativo se evidencia por parte de los PS un temor recurrente en el acercamiento a los niños y niñas con discapacidad y sus familias, debido a que conciben la discapacidad como algo negativo y no deseado, lo cual conlleva al imaginario de brindar un trato diferencial al niño o niña con DV. En este sentido, se establecen barreras actitudinales y de comunicación que no solo dificultan el accionar del PS para llevar a cabo una atención más humana, sino también dificulta el establecimiento de un vínculo con la familia y el niño, generando en ocasiones retrocesos o estancamiento del proceso.

Al respecto Dra. María del Pilar nos menciona que:

Esa tensión de cómo interactuó con él, cómo lo llamo, cómo lo nombro y cómo utilizo la palabra discapacidad, ¿está bien o está mal utilizarla?, ¿será que es incorrecto decir que tiene discapacidad, será que se sienten mal, la familia se siente mal?, al principio uno tiene muchísimos miedos sobre eso... y decírselo a los papás porque eso no es fácil. (Entrevista 2020)

Asimismo, se encontró que la discapacidad es percibida como una condición que no debe ser nombrada, pues al hacerlo es concebida como una etiqueta o forma de minimizar a la persona, condicionando de este modo el desarrollo del sujeto. En este sentido, los profesionales afirman que este término causa dolor, tristeza y malestar en los pacientes y sus familias, sin tener en cuenta que para lograr un proceso de AT satisfactorio "...no basta reconocer al otro en aquella dimensión que nos interesa o parece correcto o urgente o parecido, en tal caso, nos estaríamos viendo y proyectando a nosotros mismos en el otro, pero no viendo el otro como alguien diferente" (Stocel, 2016, p.22); sino que al dejar de nombrar y reconocer la discapacidad para no incomodar, se invisibiliza la condición del sujeto, por ende se obstaculiza el proceso en tanto no se logra una mirada holística que reconozca las oportunidades que tiene cada individuo para desenvolverse en sociedad.

Cabe resaltar la importancia y necesidad que se evidencia en los profesionales en el reconocimiento y la toma de conciencia frente al impacto e influencia que pueden tener estas

concepciones y prejuicios, debido a que en la mayoría de las cosas son excluyentes y negativas, generando grandes barreras en los procesos de AT de los niños y niñas con discapacidad visual; Es a partir de esta conciencia que se pueden transformar las formas de relacionamiento con esta población, permitiendo avances y logros significativos en el contexto salud, especialmente en los procesos de AT.

Al respecto, el Dr. Juan Carlos, reconoce y menciona:

Las concepciones excluyentes de algunos profesionales como uno de los grandes factores que no funciona y dificulta los procesos de AT. (Taller, 2020).

Dentro de los prejuicios y concepciones que tienen los PS en relación a la discapacidad, se encuentra asociado como un factor fundamental la falta de formación en los procesos de atención a la diversidad, lo que imposibilita reconocer que “la única igualdad que comparten los seres humanos es precisamente su diferencia que se constituye también en el único parámetro de normalidad” (Mejía et al., 2018, p.11). Asimismo se identifica la necesidad de tener herramientas que permitan la comprensión y reconocimiento del sujeto de manera integral para lograr el establecimiento de vínculos entre los implicados en el proceso.

Cabe resaltar que dentro del equipo interdisciplinario se encuentran, además, unas concepciones frente a la discapacidad direccionadas al desarrollo de capacidades del individuo, en tanto éste se percibe como un sujeto con habilidades para potenciar y no como un sujeto en falta.

Desde el punto de vista de la profesional de la salud Martha Gaviria:

La discapacidad visual cambia la vida de toda la familia, pero también los niños son capaces de desarrollar otras áreas sensoriales y ser muy funcionales aún con remanentes visuales muy limitados.(Formulario 2020)

Con todo lo anteriormente descrito se evidencia la necesidad que tienen los PS de articular su saber específico con un saber humanístico que permita mejorar la calidad en la AT de los niños y

niñas con DV, prestando así un servicio con más calidad humana, brindando cercanía, comprensión y esperanza en los diferentes programas y procesos de atención.

7.2.2 Reflexiones de los profesionales de la salud sobre su quehacer y la importancia de la ética profesional en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

El quehacer de los PS tiene como principio las motivaciones que los llevaron a desempeñarse en este campo; estos surgen en algunos por el anhelo de generar impactos positivos en la población con discapacidad y sus familias, vocación por el trabajo con los niños o por experiencias previas y deseos de generar incidencia política a través de ejercicios investigativos que aporten a la población.

Al respecto el Dr. Juan Camilo Saures comenta que:

Trabajo previo con población con discapacidad visual en la parte musical (piano). Adicional a ello, una pregunta frente a la salud, enfermedad, discapacidad y bienestar, y curiosidad por la conformación del cuerpo humano. Como investigador la motivación en el anhelo de ayudar a transformar realidades en salud-discapacidad y en enfermedades neurológicas, y ofrecer datos certeros para tomar/guiar decisiones en salud. (Entrevista 2020).

Es necesario mencionar que es gracias a estas motivaciones de los profesionales que se evidencia el desempeño de cada uno de ellos en su quehacer diario, encontrando grandes aportes desde sus saberes específicos en temas relacionados a la detección, diagnóstico temprano, exámenes oftalmológicos completos, terapias psicológicas, rehabilitación visual, procesos cognitivos, entre otras intervenciones encaminadas en el bienestar de la población con DV.

Uno de los profesionales menciona que:

He aportado en procesos de consulta externa en la detección y derivación de niños/adolescentes con discapacidad. Desde la investigación realizo procesos formales de investigación biomédica en el tema de neuro oftalmología, baja visión, ceguera y rehabilitación de la visión (tanto infantil como en adultos (Dr. Juan Camilo Suarez, Formulario, 2020).

Lo anterior muestra los grandes aportes que desde el área de salud aportan los profesionales en relación a los procesos de atención a las personas con discapacidad, siendo acciones de gran impacto para esta población y sus familias, es por ello que se resalta la importancia de realizar todas estas acciones desde unos principios éticos lo cual garantiza la calidad de los servicios y la atención. Roa et al. (2017) mencionan que:

La ética profesional es parte de la conciencia individual, que se manifiesta en un comportamiento social responsable acerca de los deberes de una profesión, después de haber asumido un código de ética conocido o escrito, mediante un proceso de socialización manteniendo el equilibrio entre lo personal y social que permita estudiar, aplicar y resolver problemas profesionales con la mayor competencia y honestidad posibles. (p.2)

En este sentido se destaca la importancia que tiene la ética profesional en los procesos relacionados a la AT de niños y niñas con DV, siendo un aspecto fundamental que permite no solo mejorar la calidad de los servicios, sino también mejorar los resultados en los procesos de AT.

Para el profesional José Galarcio:

La ética es un punto de partida que debe transversalizar cualquier intervención que se realice frente a personas con o sin discapacidad, favoreciendo intervenciones responsables, partiendo de conocimientos o saberes vinculados a la disciplina desde la cual se interviene y brindando orientaciones realistas frente

a pronósticos, aprendizajes o proyecciones de cambio en la persona a tratar (Formulario 2020).

En el quehacer diario de los profesionales se presentan acciones y actitudes desde sus saberes específicos que facilitan o dificultan los procesos de AT. Todos estos aspectos están mediados por la ética profesional, pero con frecuencia sucede que no se presenta una consciencia colectiva de su impacto en la atención prestada a los usuarios, poniendo en riesgo la calidad del servicio en tanto se priorizan los requerimientos administrativos de las entidades prestadoras del mismo.

Dentro de las principales características que tiene la ética profesional se destacan el humanismo médico, la comunicación asertiva entre los profesionales, familia y cuidadores, además de la confianza, el respeto y la honestidad. Así pues, la ética profesional toma relevancia en tanto permite establecer los principios que son el punto de partida para el ejercicio profesional, favoreciendo la intervención en los procesos de AT de niños y niñas con DV y el trabajo en equipo, por medio del establecimiento de vínculos y la construcción de rutas de atención para satisfacer las necesidades de la población.

Respecto a dicha problemática uno de los profesionales comenta que:

Estando en la Bolivariana nos encontrábamos realizando una actividad para que las personas con sus ayudas visuales pudieran ver ciertas imágenes en el tablero, un niño empezó a llorar porque no podía hacer la actividad, pues él no tenía las herramientas, entonces le prestamos una de las que teníamos en la clínica y el niño inmediatamente cogió un telescopio que se le prestó para poder ver el tablero y participaba y era feliz... me enseñó que seguramente escuchar y tener en cuenta a la persona que tiene la necesidad podría hacer que pudiera ayudar mucho más efectivamente (Dr. Esaú Astudillo, Entrevista 2020).

Uno de los aspectos que más dificulta los procesos de AT es la falta de estrategias que tienen los profesionales a la hora de acercarse y crear un vínculo con las familias. Según d'Empaire (2010), el PS “debe resolver en su quehacer diario problemas que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida” (p.125). Es evidente entonces la gran influencia que tienen los PS durante todo el proceso de AT de los niños y niñas con DV, por ello se resalta la importancia y responsabilidad que se adquiere a la hora de asumir cada uno de los procesos. Adicionalmente la responsabilidad moral que adquieren los PS debido al impacto que generan en los procesos de los niños y niñas con DV, sus familias y cuidadores, siendo fundamental los principios éticos a la hora de atender, acercarse y crear vínculos asertivos con las familias.

Asimismo, uno de los profesionales sostiene que es importante realizar una

Comunicación con consuelo y esperanza a las familias de parte del equipo interdisciplinar. (Dr. Juan Carlos. Entrevista 2020)

Para finalizar este apartado es importante mencionar que el quehacer de los PS se ve condicionado por las dinámicas y situaciones por las cuales atraviesa la sociedad, en esta oportunidad es apropiado reconocer que la emergencia sanitaria genera en gran medida al contexto salud una saturación en la demanda de sus servicios, lo cual cambia la forma de relacionamiento entre los profesionales y los pacientes, cambian los tiempos, las disposiciones y por ende la calidad de los servicios, de allí también la pertinencia de este proyecto en tanto la articulación del EE al equipo interdisciplinario ayudará en la mediación y mejor relacionamiento entre los implicados en los procesos de AT, esto gracias a la creación de rutas, las cuales puede diseñar gracias a su saber pedagógico.

7.2.3 La interdisciplinariedad: una estrategia para la implementación de acciones en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual

La interdisciplinariedad va direccionada al diálogo de las diferentes disciplinas respetando la especificidad de cada una e intencionado el trabajo colaborativo a partir de la comunicación asertiva. Por otra parte, esta posibilita la generación de nuevos conocimientos por medio del aporte que puede brindar cada disciplina desde su campo de acción (Sardegna, 2016). Así pues, se espera consolidar e implementar metodologías que, en el caso de la AT permitan dar una solución a las problemáticas y necesidades de los niños y niñas con DV, sus familias y cuidadores.

Al respecto el Dr. Juan Parra comenta que:

Metodologías que promuevan una actitud adecuada, la sensibilidad hacia el problema, el conocimiento del problema ósea las competencias, que tengan el entrenamiento oportuno y el poder y tener la capacidad de integrar a la familia y hacerla presente, la empatía de entender qué es lo que está pasando, la tolerancia a la frustración y además tienen que ser unos sistemas que sean capaces de ser transversales en donde cada uno conozca muy bien qué es lo que hace el otro actor para que eso pueda realmente funcionar en pro del desarrollo integral de los niños y niñas con DV en los procesos de AT (Entrevista, 2020)

Cabe mencionar que por medio de la articulación de saberes se posibilita brindar un acompañamiento constante y eficaz en los procesos de AT de niños y niñas con DV, permitiendo un seguimiento en el desarrollo del menor, direccionando el trabajo al fortalecimiento y adquisición de habilidades.

En relación a lo anterior, el trabajo de campo permitió identificar por parte de los PS, algunas estrategias que permitirían y facilitarían la articulación de saberes entre las diferentes áreas, lo cual posibilitaría la orientación a las familias y cuidadores de los niños y niñas con DV, gracias a

la creación de nuevos conocimientos basados en la interdisciplinariedad y un conocimiento holístico de los sujetos.

Gracias a los aportes del grupo #1 conformado por los profesionales: Wilmar Babativa, Isabel Meneses y Olga Medina se considera que:

Los profesionales resaltan el reconocimiento de cada uno de los roles que ejercen desde sus diferentes áreas de saber, el establecimiento de vínculos mediados por una comunicación asertiva que permita no solo la articulación de saberes en pro de mejorar los procesos de AT, sino también la co-evaluación de estos mismos. (Taller 3, Grupo 1).

Es por ello que se consideran relevantes aquellos aportes que el EE desde su saber específico puede brindar, de manera que dinamicen los procesos y las formas de construir conocimientos en el contexto salud, con el fin de consolidarse en el equipo interdisciplinario propiciando espacios de discusión frente a la problemática en cuestión (Briceño, 1999). En este sentido se puede afirmar que:

La inclusión y reconocimiento de otros actores (como el educador especial) en la atención temprana de los niños y niñas con discapacidad visual en los contextos de salud, posibilita fortalecer estos procesos, pero esto refiere la necesidad de viabilizar espacios de diálogo horizontal y atento, tal vez el reto es reconocer la voz del otro en un acto de corresponsabilidad y empatía. (Diario Pedagógico Lina Zuluaga, 3 de noviembre de 2020)

Estos aportes contribuyen al mejoramiento de los procesos en AT requeridos por la población infantil con DV, evidenciándose un acompañamiento integral que toma en cuenta no sólo la parte funcional y anatómica del ojo, sino también busca atender de manera holística la discapacidad en todos los ámbitos de la vida. Asimismo, se benefician los procesos del contexto salud y sus usuarios, logrando tener un acercamiento a cada profesional que esté involucrado en la atención integral, aportando desde su saber específico teorías y experiencias vividas, que

contribuyen al fortalecimiento de vínculos laborales, personales y éticos desde un trabajo basado en lo humanístico.

Desde el campo de la educación, las disciplinas se pueden relacionar unas con otras, facilitando que EE realice de manera articulada con los PS acciones educativas, reconociendo que cada profesión tiene su campo de acción y conocimientos por aportar al proceso de AT, definiendo funciones y estrategias conjuntas que permitan trascender a la integralidad de los saberes con la práctica (Martínez, 2007), para así tener un abordaje conceptual más amplio y orientado a una atención fundamentada en el desarrollo continuo de los niños y niñas con DV.

Cabe resaltar la importancia de la comunicación entre todo el equipo interdisciplinario, pues de ella depende el éxito de todo proceso. Por lo tanto, debe ser una fortaleza en la cual cada profesional tenga la capacidad de transmitir la idea que quiere plantear con los demás miembros del equipo de trabajo, tal y como lo esboza Martínez (2007) “la coordinación, la comunicación, el diálogo, el intercambio son esenciales, para traducir términos propios, aclarar los lenguajes ambiguos, seguir, aunque sea, procedimientos metodológicos similares, y, en general, tratar de compartir algunos puntos de vista y lenguajes de los otros” (p. 116).

En este sentido el equipo interdisciplinario deberá tener la capacidad de propiciar un diálogo con sus pares, familias y cuidadores de manera que fluya un lenguaje comprensivo, como también una comunicación empática por medio de la cual se generen relaciones que permitan procesos encaminados a la calidad de vida, al proyecto de vida y el bienestar integral.

Patricia Grande afirma que “Deberíamos acercar terminología y conceptos entre todas las disciplinas para poder estar hablando de los mismos y, por tanto, poder poner en marcha protocolos de actuación consensuados y útiles” (Grande, 2011. P. 50), esto sin duda, posibilitará el reconocimiento del educador especial desde otros escenarios en los cuales puede tener un campo de acción gracias a su amplia formación académica. (Diario Pedagógico Lina Zuluaga, 28 de octubre de 2020)

Es allí donde el educador especial “recrea, rehace o reinventa las directrices gubernamentales, produciendo una resignificación táctica en sus espacios institucionales” (Yarza et al., 2014), convirtiéndose entonces en facilitador de muchos procesos de sensibilización, orientación, diseño e implementación de acciones educativas.

7.2.4 La empatía y la generación de vínculos como procesos de subjetivación y desubjetivación del profesional de la salud en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

En este apartado se busca analizar y reflexionar en torno a cómo las formas de relacionamiento basadas en la empatía y la comunicación asertiva entre los PS y las familias permite la generación de vínculos y acercamientos entre estos, lo cual conlleva a la transformación de los procesos de subjetivación que se han establecido en los PS, evidenciándose procesos de relacionamiento permeados por un discurso de poder que obstaculiza y entorpece la participación activa y efectiva de las familias de los niños y niñas con DV.

De acuerdo con Ramírez (2015)

Que la vida se convierta en resistencia al biopoder, ello significa, que hay que encontrar en ella, las fuerzas y los modos de impedir que las relaciones de poder se inmovilicen en una sola y única forma de sujeción o en una estructura global y permanente. (p. 139)

Es desde estas mismas relaciones que se dan entre los PS y las familias que se debe mediar para la desubjetivación de estas relaciones de poder, siendo los PS conscientes de la necesidad e importancia de reconocer la voz y los aportes tan significativos que las familias desde su saber cotidiano pueden aportar en estos procesos de AT, reconociéndose como sujetos de amplio saber por su implicación dentro de las realidades diarias de los niños y niñas con DV.

Al respecto la investigadora Lina Zuluaga menciona que:

La inclusión y reconocimiento de otros actores en el proceso de atención temprana de los niños y niñas con discapacidad visual en los contextos de salud, posibilita fortalecer estos procesos, pero esto refiere la necesidad de viabilizar espacios de diálogo horizontal y atento, tal vez el reto es reconocer la voz del otro en un acto de corresponsabilidad y empatía. (Diario pedagógico, 3 de noviembre del 2020).

Lo anterior permite visualizar la importancia de reconocer la voz de todos los implicados en el proceso de AT, generando vínculos mediados por una comunicación horizontal en la cual todas las voces sean escuchadas y respetadas.

Según el psicólogo José Galarcio:

El incluir a la familia en las estrategias planteadas y actividades programadas para el trabajo con la persona con discapacidad posibilita el perseguir objetivos comunes, obtener información oportuna y favorecer la retroalimentación al interior de los procesos (Formulario, 2020)

Esta creación de vínculos será posible si los PS tiene la empatía como una acción propia, necesaria e infaltable en todo proceso de acercamiento a las familias, debido a que estas acciones propician el reconocimiento real de lo que rodea a la población con DV, realizando así una atención integral pensada desde las necesidades de la población teniendo en cuenta su contexto y realidad, y no solo lo que se percibe brevemente en un consultorio.

Desde la posición de una de las profesionales:

Un aspecto importante tiene que ver con la empatía y la asertividad en la comunicación entre profesionales y familia pues desde ahí se construyen procesos que permiten reconocer al otro en su singularidad, más allá de un diagnóstico médico. De esta manera se pueden generar acciones positivas para niñas y niños con discapacidad visual que contribuyan a su desarrollo. (Taller ,2021. Dra. María del Pilar Oviedo)

Según (Ramírez, 2015) ‘‘Es posible imaginar que gracias a la creación de nuevos modos de relacionarse –con los otros y consigo mismo– sería posible provocarle una especie de indigestión a los esquemas jurídicos y sociales cuya gestión tiene como base la estructuración y la limitación del tejido relacional’’. (p. 140) Permitiendo esto la creación de nuevos precedentes que se dan desde una experiencia de desubjetivación, la cual de acuerdo a Ramírez (2015), ‘‘Tiene por función desprender al sujeto de sí mismo, procurar que ya no sea él mismo o que sea llevado a su destrucción o a su disolución’’ (p.141). De acuerdo a lo anterior es evidente como las formas de relacionamiento pueden ser transformadas desde la misma información y disposición que exista entre los implicados, reconociéndose todos como agentes activos que propician una comunicación horizontal y complementaria.

7.3 El sistema de salud, un obstáculo en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

7.3.1 Barreras para el acceso y permanencia en los procesos de atención temprana.

Las barreras son todos esos impedimentos u obstáculos que pueden dificultar el acceso, permanencia y desempeño de una persona a la información, un servicio, un espacio físico y/o la interacción con otros individuos. Dentro del sistema de salud colombiano se evidencian diversos tipos de barreras que dificultan el acceso y permanencia a los servicios de AT, las cifras existentes muestran que el 98.3% de los niños y niñas menores de 5 años con algún tipo de discapacidad están afiliados al sistema de salud, de los cuales el 76.5% se encuentran afiliados al régimen subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Dentro de las barreras más prevalentes en cuanto al acceso y permanencia a los servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos relacionados con la detección temprana de la DV de niños y niñas menores de 5 años, se encuentra que legalmente en Colombia se realiza el tamizaje de ojos a esta población a partir de los 4-5 años, con excepción de aquellos niños que han sido prematuros. Sin embargo, no se garantiza un seguimiento del desarrollo visual de ellos (Márquez & Cáceres, 2017).

Lo anterior va en contravía de lo que señalan los profesionales, pues manifiestan que las acciones relacionadas al examen ocular pediátrico deben realizarse a los recién nacidos, entre las 6 y 8 semanas, entre los 6 y 12 meses, y, de los 2 a los 3 años de edad. También deberán llevarse a cabo acciones para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual a partir de los 4 años de edad y los exámenes optométricos correspondientes si se han detectado como positivos en el tamizaje pediátrico y/o en las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. (Pardo et al., 2010)

Sumado a esta problemática se encuentra que las IPS, EPS y demás empresas prestadoras del servicio no cubren en su totalidad las demandas y necesidades de la población con DV, siendo respaldadas de alguna manera con la inexistencia de una política o ruta de acción que oriente los procesos de AT de niños y niñas con DV.

Al respecto el Dr. Juan Parra afirma que:

Todavía es innegable que hay dificultades para el acceso por que muchas de las aseguradoras que hacen parte del sistema de salud o no conocen el tema a profundidad o tratan de pensar que la atención de las personas con DV se puede hacer en cualquier parte, entonces ellos cumplen con autorizar unas ciertas citas y demás, pero sin tener claro a dónde van sus afiliados (Entrevista, 2020.)

Si bien, actualmente se reconocen los procesos de habilitación y rehabilitación como un derecho de la persona con discapacidad, aún existen dificultades para el acceso, no solo por el desconocimiento de las entidades pertenecientes al sistema de salud, sino también, a las barreras técnico- administrativas que se interponen para dilatar o no prestar este tipo de servicios a la población (Rodríguez et al., 2014), como un ejemplo de ello aparece el brindar información errónea, desactualizada e inoportuna. Adicionalmente, se presenta la fragmentación de los servicios como una combinación de factores y circunstancias que ponen en riesgo los derechos y la integridad de los usuarios.

La Dra. María del Pilar comenta que:

Desafortunadamente desde el mismo sistema de salud la atención médica está supremamente fragmentada lo que se convierte en una barrera grandísima para el trabajo interdisciplinario, además de ser un asunto estructural (Taller, 2021).

El trabajo interdisciplinario para los procesos de AT termina siendo una utopía en tanto se identifica la necesidad de poder tener la mirada de cada disciplina frente al problema, pero no se lleva la misma modalidad de trabajo, lo cual no permite que sea un proceso inter o transdisciplinar. En este sentido los aportes, ideas, opiniones no tienen hilaridad sobre el tema en cuestión, por lo que es dificultoso marcar los límites en cada campo de acción y crear estrategias en conjunto, sumado a las diferentes responsabilidades que tiene cada uno de los PS.

Otro de los aspectos que resultan recurrente en esta y las otras entrevistas, es la relevancia de los procesos interdisciplinarios, los cuales los mismos profesionales de la salud entrevistados aseguran que existe una fragmentación entre sus roles y saberes especializados, lo que impide una relación incluso entre el mismo campo de saber y puede desencadenar en diagnósticos errados respecto a la condición de salud que poseen los pacientes. (Diario Pedagógico Lina Zuluaga, noviembre 13 de 2020)

Estas dinámicas no posibilitan la co-creación de estrategias, derivándose un trabajo individual y desarticulado debido a la distribución del trabajo para cumplir con lo propuesto o las demandas del sistema. Adicionalmente resulta complejo llevar un ritmo de trabajo continuo por el tipo de contratación que tienen los profesionales, la no asignación de un mismo profesional que lidere el acompañamiento a la familia, y la inexistencia de programas y recursos que posibiliten llevar a cabo el trabajo.

7.3.2 Política pública y programas de atención temprana para niños y niñas con discapacidad visual

La Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad (2008) reconoce la salud como un derecho fundamental, así pues, en el artículo 7, determina que es obligación de los estados partes garantizar que los niños y niñas con discapacidad gocen efectivamente de sus derechos, asimismo, en el artículo 25 señala que se debe proporcionar a las personas programas y servicios de salud, en especial a aquellos que requieran atención como consecuencia de su discapacidad, incluyendo los programas de habilitación, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El Estado Colombiano aprueba la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad por medio de la ley 1346 de 2009.

En la normativa colombiana se encuentran diversas directrices para la atención integral en salud visual, en el marco del presente proyecto hablaremos de seis, siendo las más relevantes en cuanto a la atención y promoción en salud visual. En primer lugar, se encuentra la resolución 412 de 2000, por la cual se reglamenta la normativa técnica en relación a la detección de alteraciones de agudeza visual, promoción de la salud, visión de refracción, estrabismo y cataratas. En segundo lugar, se identifica la resolución 4045 de 2006, en ella Colombia acoge el PLAN VISIÓN 2020: el derecho a la visión, de la organización mundial de la salud (OMS), por medio del cual se solicita a los estados miembros ejecutar planes y programas de salud en el ámbito nacional y regional que propendan por la prevención de la ceguera y la baja visión evitable. (MINSALUD, 2015).

En tercer lugar, aparece la resolución 1841 de 2013, por medio de la cual se aprueba el plan decenal de salud pública 2012-2021 estableciendo metas para la promoción de la salud visual y el control de alteraciones visuales evitables. Dentro de las metas se encuentra ‘‘A 2021, identificar los defectos refractivos, en niños de 2 a 8 años y tratar al 100% de los

identificados”. (MINSALUD, 2015, p.18). Seguidamente se encuentra la resolución 6408 de 2016, la cual establece la detección temprana y la atención de alteraciones visuales.

Por último, se tienen las resoluciones 429 y 3202 de 2016, por medio de las cuales se adopta la política de atención integral en salud PAÍS, además del manual metodológico para el diseño e implementación de las rutas de atención integral (RIAS). Estas rutas tienen en cuenta varias disciplinas en su accionar, con el fin de tener un mayor acercamiento a los pacientes, familias y cuidadores, trabajando a partir de un enfoque diferencial y operativo que adopte herramientas que garanticen la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en los servicios. (MINSALUD, 2015).

Si bien en Colombia existe una amplia normativa y acciones planeadas por el Estado para mejorar el acceso y la calidad en la atención en salud visual, estas no se ven reflejadas en el portafolio de servicios, en tanto no se evidencia el establecimiento de una ruta de atención clara que posibilite llevar a cabo una trazabilidad de los procesos en AT a los niños y niñas con DV.

Al respecto la Dra. Olga Medina afirma que:

El área administrativa de las EPS no nos permite dar continuidad a los procesos debido a que manda al paciente para diferentes sitios, imposibilitando el seguimiento de los procesos. (Taller, 2020)

Las cifras existentes con relación a los niños menores de 5 años con algún tipo de discapacidad muestran que el 98.3% están afiliados al sistema de salud, de los cuales el 76.5% pertenecen al régimen subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Esto se convierte en una problemática de alto impacto, en tanto la prestación de los servicios por el régimen subsidiado no se brinda de manera oportuna y eficaz debido a la forma en cómo estos se encuentran organizados, la disponibilidad de los mismos, los recursos existentes y la capacidad instalada para la atención de la institución prestadora del servicio.

La Dra. Claudia describe su experiencia con dicha situación:

Cuando estuve trabajando en lo público tenía el escepticismo de qué tan oportuno iba a ser el manejo con un paciente que tenía una patología compleja y tenía sisben, era una población difícil de manejar, por su entorno socioeconómico teníamos que contactar a trabajo social y hacer obviamente otro tipo de contactos para que la red de apoyo pudiera brindar esa atención oportuna... Su sistema de salud es más lento en los procesos para autorizaciones de servicios porque resultan ser patologías que son costosas de manejar. (Entrevista, 2020).

Rodríguez et al., (2014) afirman que el retraso e incumplimiento de acciones para el acceso a los servicios de manera rápida y oportuna, trae consecuencia a los usuarios en el ámbito familiar, laboral, económico, social, entre otros, imposibilitando el desarrollo y fortalecimiento de habilidades. Este tipo de situaciones pone en evidencia las brechas de desigualdad con respecto al acceso y permanencia en los servicios de salud, convirtiéndose en una problemática constante, donde prima la salud como una oportunidad de negocio y no como un derecho fundamental del ser humano.

Otras de las grandes problemáticas respecto a la AT de niños y niñas con DV se encuentra que no existen suficientes centros especializados en el país que brinden un servicio oportuno e integral, por medio del cual se dé respuesta a las demandas y necesidades de la población.

En este sentido la Dra María del Pilar señala que:

Cuando hicimos esta investigación nos dimos cuenta que realmente solo tres centros atienden niños con discapacidad visual en Colombia, en Bogotá, el centro de rehabilitación del adulto ciego, el instituto nacional para niños ciegos y sordos de Cali y ustedes en el san Vicente, entonces empieza uno a preguntarse ¿qué está pasando con estos niños, ¿cómo se están atendiendo? (Entrevista, 2020)

A partir de las experiencias recopiladas en el proceso investigativo y la revisión documental, podemos concluir que si bien existe una amplia normativa que busca garantizar la atención en salud visual de la población, muchas de ellas no logran trascender a la cotidianidad del sistema de salud, debido a que la DV no es concebida por éste de manera integral, sino de manera de fragmentada.

Adicionalmente se reconoce la capacidad que cada uno de los PS tiene para generar una incidencia desde su quehacer profesional, de ahí la importancia de que cada uno se reconozca como un sujeto político con gran influencia no solo en la vida del niño o niña con discapacidad, su contexto más cercano, además, de los aportes que pueden realizar en mesas de políticas que inciden de manera positiva a nivel social.

Al respecto uno de los profesionales menciona que:

Contribuyo desde la participación en las actividades de política pública y redes de apoyo a familias y grupos de pacientes. Informar activamente sobre la convención de derechos de las personas con discapacidad de la ONU, y de las grandes resoluciones sobre discapacidad en Colombia. (Dr. Juan Camilo Suárez. Formulario 2)

Lo anterior permite esbozar los aportes e incidencia política que cada uno de los profesionales puede generar desde su quehacer profesional, el cual puede producir impactos muy positivos en la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.

7.4 El Educador Especial en el contexto salud

7.4.1 El educador especial en el contexto salud: caracterización del perfil ocupacional y quehacer en los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

La educación en el campo de la salud es notoria desde un proceso de orientación, formación, participación de una manera objetiva en la cual también tiene lugar desde la

capacitación al personal perteneciente a este contexto. Partiendo de los saberes específicos y las estrategias que se requiera según la situación. La participación del EE va más allá de la intervención de los procesos cognitivos de las personas. Ya que su formación tiene la capacidad de liderar acciones educativas en las cuales se trabajan la construcción de vínculos que facilitan tener un proceso de AT en función de la integralidad de los niños y niñas con DV, en donde no se atiende solo la discapacidad sino también al ser y su complejidad.

En palabras del Doctor Juan Camilo el EE en el contexto salud:

El papel de ustedes yo las veo en los procesos de rehabilitación integral que ya es una verdadera integración de la discapacidad en todos los ambientes educativo, social y familiar. (Taller, 2020)

El educador especial gracias a su formación y saber pedagógico, tiene un amplio perfil ocupacional y por ende un gran campo de acción, pero en este procesos investigativo se presenta su posibilidad de accionar en el contexto salud, un espacio en el cual cobra gran sentido a la hora de articularse a un equipo interdisciplinario, en el cual tiene la capacidad de generar orientaciones pedagógicas en pro de la AT de los niños y niñas con DV, puede diseñar acciones educativas y metodologías para la implementación de acciones formativas que mejoren la calidad de la atención y los servicios para esta población.

Al respecto la investigadora Lina Zuluaga menciona que:

Considero de gran importancia la reivindicación del educador especial como un profesional capaz de participar en el diseño e implementación de acciones educativas en los procesos de AT de niños y niñas con DV en el contexto hospitalario, pues su rol va más allá de habitar un aula de clase o realizar adaptaciones curriculares para garantizar la permanencia escolar. (Diario pedagógico 23 de octubre de 2020)

Es gracias a su saber pedagógico que logra diseñar e implementar estrategias que favorezcan los procesos de AT, además, de generar nuevos conocimientos, además de mediar vínculos y relaciones por medio de estrategias de comunicación asertiva en medio de grupos diversos, en los cuales presenta una visión mucho más amplia, integral y humanística de los sucesos cotidianos que se puedan presentar en dicho contexto.

El profesional en psicología José Galarcio plantea que:

La atención integral debe tener en cuenta diferentes disciplinas que puedan aportar al desarrollo en procesos de habilitación, desde la educación es fundamental orientar procesos de índole pedagógico que aporten una mirada que complemente procesos terapéuticos o médicos (Entrevista, 2020)

Dentro del perfil ocupacional del EE se presenta como: un maestro con sentido ético, político, social, crítico, humanista y reflexivo de su saber, de sí mismo y de sus entornos; comprometido con el reconocimiento de la diversidad y la diferencia. Adicionalmente se describe como un maestro que diseña, implementa, desarrolla, evalúa y gestiona planes, programas, proyectos y propuestas para los procesos de desarrollo, enseñanza y aprendizaje de las personas con discapacidad y con capacidades y talentos excepcionales” (Universidad de Antioquia, *s.f.*).

Adicionalmente, el trabajo de campo permite identificar por medio de los aportes de los profesionales las posibilidades y contribuciones que el EE desde su saber pedagógico puede realizar en dicho contexto.

El profesional Wilmar Babativa al respecto menciona:

Desde la mirada pedagógica, realiza un aporte importante en la articulación de saberes, estructuración del programa, integralidad de la atención y apoyos a los componentes educativos para la iniciación escolar, que, si bien no hace parte del que hacer en salud, si brinda un valor agregado a los procesos de atención temprana en los niños con DV. (Formulario 1)

Lo anterior permite comprender la capacidad y potencialidad que tiene el EE para desempeñarse en el contexto salud, articulando su saber a los conocimientos específicos de los demás profesionales, resaltando en él su sentido empático y humanístico lo cual se ve reflejado no solo en orientaciones pedagógicas y actividades formativas, sino también en todas las acciones que lo impliquen como un sujeto político que tiene clara su identidad y su ética profesional.

El EE es considerado, además, como un gestor social del conocimiento, siendo un agente que a partir de diversas estrategias de comunicación comparte, informa y forma en temas relacionados a políticas públicas, mecanismos de participación y recursos legales; brindando orientación pedagógica para la AT.

El Dr. Juan Camilo expresa al respecto que:

La discapacidad, y en este caso la discapacidad sensorial (baja visión y ceguera) son asuntos intersectoriales, es decir, van más allá del modelo médico y social de la discapacidad. De manera que la orientación pedagógica es clave en procesos de rehabilitación integral, y detección temprana de niños con riesgo de deficiencias visuales, y potencializar en los que ya tiene baja visión y ceguera la verdadera inclusión educativa. (Taller, 2020)

Adicionalmente, cabe mencionar que el EE como agente de salud, tiene la capacidad de eliminar diversas barreras que obstaculicen el acceso y la permanencia de los niños y niñas con DV en los procesos de AT, además, de liderar proceso de promoción y prevención de la discapacidad, generando acciones en la AT que impactan y comprometen a todo el equipo interdisciplinar. El educador especial es otro actor de todo este proceso de rehabilitación, que está en la capacidad de pertenecer al equipo interdisciplinario desde su saber específico y sus acciones educativas, facilitando las dinámicas, realizando adaptaciones, flexibilizando los procesos como también integrando a las familias en todo el proceso de rehabilitación con el equipo interdisciplinario.

7.4.2 El saber pedagógico del educador especial, una construcción colectiva a partir de la subjetivación.

Gracias a los grandes cambios que sufre la sociedad, la formación del EE se ve implicada en los retos que se presentan en esta sociedad cambiante, es por esto que se piensa en la subjetivación como un proceso de reflexión que permite al EE recrear su identidad en base a su saber y a las demandas y aportes que recibe de su entorno. (Yarza, 2008) menciona que: ‘‘El educador especial no sólo debería verse como planificador de la enseñanza, mediador de aprendizaje, gestor del aula, evaluador, investigador e innovador (de los procesos pedagógicos del espacio áulico y escolar). Se tendría que propender por una multiplicidad de subjetividades en la formación del profesorado en educación especial’’ (p. 80). Lo anterior ratifica la apuesta que tiene el EE como un agente que constantemente se reconstruye y se forma en pro de atender la diversidad de necesidades que encuentra en su contexto.

Esta construcción del saber pedagógico del EE lo llevará no solo a la orientación de múltiples acciones pedagógicas, acciones educativas y actividades formativas, sino que también lo convertirá en un gestor social del conocimiento que desde su ética promueve el bien común reconociendo su impacto e influencia a nivel social. (Yarza, 2008) citando a (Lachner, 1988; Martínez Pineda, 2005, 2006) comenta que el EE debe: ‘‘Asumir las implicaciones de entenderse como un maestro con una subjetividad política y como un sujeto público.’’ (p.80).

En este sentido el profesional Wilmar Babativa comenta que visibiliza al EE en:

procesos formativos tanto a familias como a profesionales, cómo un mediador entre la salud y la educación para brindar estrategias de trabajo, fortalecimiento del equipo y comunicación. Cómo educador especial he sentido que el saber pedagógico tiene un gran valor en el equipo y en el trabajo con familias, posibilitando generar vínculos entre los profesionales del programa, las familias y los niños, que dan credibilidad y valor al rol educativo en la salud. (Taller, 2020).

Es necesario mencionar que durante este proceso investigativo se identifica que el saber pedagógico del EE puede construirse colectivamente gracias a la subjetivación que se da por el relacionamiento y articulación entre el educador, los profesionales y las familias; siendo estos, vínculos que se forjan desde la empatía y la ética profesional que asume el EE reconociéndose como sujeto político. En este sentido Yarza (2008) afirma que:

Estas subjetividades se articularon con la capacidad de ser sujeto de las personas con alguna discapacidad: más allá de su reducción a objetos de intervención o etiquetas. Se vislumbra un encuentro de sujetos que a su vez rebase los límites institucionales y se proyecte en las relaciones más generales entre los excluidos y los incluidos, entre los dominantes y los dominados, entre quienes saben y quienes no saben, entre los que hablan y quienes enmudecen, entre el explicador y el incapaz (p. 80).

Es la ética profesional la que permite que estas relaciones se den de forma equilibrada, siendo una construcción colectiva más no un juego de poderes en las diferentes formas de relacionamiento que se dan entre profesionales de la salud, EE, familias y cuidadores.

Asimismo, el Dr. Juan Camilo da a conocer que

Si bien los educadores especiales no son profesionales de salud, motivo por el cual no están directamente involucrados en procesos de certificación de discapacidad (resolución 113 de 2020 Min Salud) o en procesos/actividades de rehabilitación funcional-terapéutica, si son necesarios, importantes y fundamentales en los procesos de rehabilitación integral (Entrevista.2020)

7.4.3 La figura del educador especial como sujeto político: Un puente para la creación de redes de conocimiento en las acciones en atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

Se reconoce al EE como sujeto político gracias al empoderamiento que tiene sobre su saber, reconociéndose como un agente que tiene gran influencia en diversos contextos lo cual lo hace

responsable y acreedor a trabajar de manera ética en todos los procesos que participe. Hernández (2014) menciona que “el docente se define como actor social por su influencia en la comunidad y como sujeto político debido a su labor pedagógica de orientación democrática” (p.7). La responsabilidad de asumirse como sujeto político lo lleva a la necesidad de promover dinámicas desde su saber pedagógico que generen conciencia en quienes los rodean, desarrollando un pensamiento crítico basado en el respeto y el reconocimiento de la diversidad fomentando consensos a través del diálogo.

Su impacto en diferentes contextos, lo posiciona además como un agente de gran influencia a nivel social, con la posibilidad de promover e impulsar la mejora de los procesos de AT de los niños y niñas con DV.

De acuerdo a lo anterior uno de los profesionales comenta que:

Pueden ser agentes de salud en las aulas y centros educativos que pueden liderar programas de promoción/prevención de salud visual, detección oportuna de niños(as) con deficiencias visuales que pueden o no producir baja visión o ceguera, y potenciar actividades de rehabilitación integral. (Juan Camilo Suarez, Encuesta 2020)

Adicionalmente su saber y empoderamiento lo convierte en un sujeto que promueve e impulsa el conocimiento tanto a familias como a los demás profesionales con los cuales logra articularse de manera efectiva en diversos contextos, teniendo la capacidad de crear acciones educativas que conlleven al empoderamiento de los demás sujetos que lo rodean mediante recursos legales que promueven la participación de todos los sujetos sin importar su condición basándose en políticas públicas que buscan el bienestar de la población.

El profesional Wilmar Babativa considera que:

De haber apertura, contribuye de forma significativa a mejorar y cualificar los procesos de atención tanto a los niños con dv como a las familias y cuidadores, los

saberes pedagógicos son una gran herramienta que brinda la posibilidad de articular conocimientos, dar apertura a nuevas posibilidades y romper esquemas. (Formulario, 2020.)

Hernández, (2014) afirma que:

Un docente asimilado como sujeto político influye significativamente en la formación de movimientos sociales comprendidos no sólo como meras movilizaciones colectivas, sino fundamentalmente como forjador de sujetos plenamente definidos como seres sociales, conscientes de que su calidad de sujetos sólo se concibe en relación a otros sujetos, diversos culturalmente y plurales políticamente, lo que ineludiblemente conlleva a una férrea defensa y promoción de contextos democráticos de convivencia social”. (p.8)

El EE es visto entonces como un mediador capaz de crear redes de conocimiento en pro de las acciones que se ejercen en la AT de los niños y niñas con DV, teniendo como principio la ética profesional la cual permite relaciones entre el EE, los PS y las FLIAS de manera asertiva gracias a la buena comunicación y empatía que se tiene entre todos.

De acuerdo lo anterior el profesional Jose Fernando Galarcio comenta:

El educador o educadora especial puede cumplir un rol fundamental a la hora de ejecutar procesos con familias favoreciendo niveles comprensivos y posibilitando el evidenciar acciones en lo real que generen cambios tanto en la persona con discapacidad como en su familia. (Entrevista, 2020)

Evidenciándose de esta manera la mediación como uno de los grandes y más significativos aportes que el EE desde su saber puede aportar en el contexto salud, permitiendo la creación y aproximación de nuevos conocimientos para las familias, además, de generar un acercamiento entre las familias y los PS, lo cual puede verse reflejado con grandes aportes y avances en los procesos de AT de los niños y niñas con DV.

7.5 Orientación en el diseño e implementación de acciones educativas

7.5.1 La articulación de saberes del educador especial, el profesional de la salud y la familia como una estrategia para el diseño de acciones educativas en pro de la mitigación de barreras en los procesos de atención temprana.

(Querejeta, 2016) Define a través de La OMS que la salud como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia" (p.1), en ese sentido con la presencia de la interdisciplinariedad en los procesos de AT se permite abordar los problemas, objetivos de una manera en la cual no solo se tendrá en cuenta la opinión de una sola disciplina sino la de varias conversando por un fin. Cada profesional tiene un rol a partir de su conocimiento, obtiene unas implicaciones desde su quehacer para la construcción de acciones educativas en conjunto con el EE y las familias.

Esta es una triada que al trabajar en conjunto permite una atención integral desde el reconocimiento de la población, sus necesidades, la mitigación de las barreras en la AT, deducir en conjunto soluciones viables teniendo en cuenta la diversidad de las situaciones que presenta cada individuo con el fin de identificar las demandas y objetivos que influyan en las exigencias del contexto abordado y así poder precisar las nuevas competencias en las que se irán a trabajar

Es importante mencionar que el trabajo de campo permite identificar cuáles serían las estrategias que los profesionales deben implementar para poder construir vínculos con las familias, relaciones que indiscutiblemente deben existir basadas en una comunicación horizontal en la cual todas las voces sean reconocidas con la finalidad de construir y establecer procesos coherentes por medio de la alineación de información y objetivos en pro del desarrollo de los niños y niñas con DV.

En relación a lo anterior el profesional Jose Fernando Galarcio comenta que:

El favorecer un intercambio activo que posibilite una transferencia positiva entre profesional y familia posibilita el establecer acciones conjuntas y plantear objetivos

que responden realmente a la necesidad del niño con discapacidad visual, si bien es importante atender a las solicitudes de la familia y escuchar de manera oportuna las mismas, considero que siempre se debe tener como foco central las necesidades de apoyo y particularidades de la persona con discapacidad, ya que éstas en ocasiones pueden distar de las solicitudes que realiza abiertamente el grupo familiar.
(Formulario 2)

En este sentido el EE tiene la capacidad de proponer y mediar el trabajo en conjunto desde la creación de ambientes en los cuales se trabaje desde el enfoque de capacidades, en el cual se reconozcan las oportunidades de desarrollo que los niños y niñas con DV tienen sin importar su condición. Para (Urquijo Angarita, 2014, 64): “Las capacidades se constituyen en un índice de valoración centralmente importante, porque permiten evaluar y valorar el bienestar y la libertad de una persona, un grupo o una sociedad”. Este reconocimiento permitirá no solo articular los conocimientos y saberes de esta triada fundamentados en espacios de esperanza y oportunidades para la población, sino que también promoverá el bienestar y la mejora en la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad.

En este sentido la profesional Lillyana Estrada menciona que:

La familia y los profesionales deberíamos aprender sobre las capacidades y necesidades del menor para lograr un mejor acompañamiento.(Taller, 2020.)

Lo anterior permite esbozar la necesidad de conocer y caracterizar los usuarios en los diferentes contextos, teniendo en cuenta sus experiencias, diagnóstico, género, condiciones sociales, entre otras. Esto permitirá identificar las formas más pertinentes en las cuales se debe intervenir e interactuar con las personas, partiendo del reconocimiento de las particularidades de los sujetos. En este sentido el reconocimiento en los distintos contextos permite un intercambio de saberes y experiencias entre los profesionales que al articularse crean dinámicas más completas, brindando de esta manera una atención integral encaminada al desarrollo y potenciación de las capacidades de la población con DV.

Al respecto el Dr. Esaú sostiene que:

Cada uno tiene un saber, lo que tenemos que hacer es conectarlo, pero no es tan complejo, son saberes absolutamente válidos a cualquier nivel tanto el uno como el otro. (Entrevista 2020)

Es importante mencionar que dentro de las múltiples tareas de los profesionales se encuentra el empoderamiento a las familias, el cual es posible gracias al establecimiento de vínculos mediados por una comunicación asertiva que permitan la continuidad en los procesos de AT. En consecuencia, se reconocen los aportes que hace la familia como contexto más cercano al niño permitiendo la recolección de información real acerca de las necesidades y posibilidades que les brinda el contexto, posibilitando la implementación de acciones que propendan por la integralidad del sujeto. De acuerdo con Becoña et al. (2008) el empoderamiento a las familias es clave para la ejecución de actividades encaminadas a la promoción de la salud, permitiendo así que las familias actúen de manera oportuna en pro de la mitigación de riesgos.

Al respecto la profesional María del Pilar menciona:

Un aspecto importante tiene que ver con la empatía y la asertividad en la comunicación entre profesionales y familia pues desde ahí se construyen procesos que permiten reconocer al otro en su singularidad, más allá de un diagnóstico médico. De esta manera se pueden generar acciones positivas para niñas y niños con discapacidad visual que contribuyan a su desarrollo. (Formulario 2)

Por lo tanto, el trabajo de estos actores articulados permitirá la mitigación de las barreras ya que desde el aporte que cada uno hace permite la visibilidad de condiciones, y facilitan el saber, saber hacer, saber ser, saber transferir, saber convivir. Un trabajo en equipo donde se involucran, tienen en cuenta las dimensiones sociales, culturales, éticas, políticas y económicas para desarrollar las prácticas educativas correspondientes, trabajan por un mismo fin la atención integral de los servicios de la AT para sus hijos con DV.

7.5.2 Metodologías, apoyos y herramientas para el diseño de actividades formativas en atención temprana: una resignificación del saber pedagógico del educador especial en el contexto salud.

La metodología pedagógica está enfocada en describir todos aquellos medios en los que el Educador hace uso para el entendimiento y transmisión de saberes en pro de cumplir con lo planeado y en el que tiene potestad para seleccionar los medios que crea necesarios, “la Metodología se refiere al *cómo*, es decir, a la definición, o descripción, de los pasos formales y medios para lograrlo” (Morles, 2002, p.2).

Por lo tanto, el EE tiene como responsabilidad de ser muy analítico en el momento de leer el contexto, en este caso el sector salud, tener una comunicación asertiva a la hora de relacionamiento con los PS y familia, pues a pesar de que el EE tiene la potestad de su accionar, la población a quienes se va a dirigir tiene un papel importante a la hora de generar vínculos que le permita examinar la información que se pueda obtener implícita o explícitamente. Para así poder crear y hacer uso de sus herramientas de una manera oportuna y efectiva que permita, aparte de la resignificación del rol del EE, el cumplimiento de las metas y la mejora del sistema.

En ese orden de ideas, la tarea del EE también está planteada a desdibujar esos asuntos culturales arraigados sobre la discapacidad, siendo esta vista como enfermedad y no dejando tener una valoración, una visibilización del ser, además empezar a trabajar desde las acciones educativas el tema de la discapacidad como algo de la diversidad humana, para lograr que en las prácticas de los profesionales de la salud estén enfocadas al ser, a la humanización, como también poder llegar a las familias con los aprendizajes oportunos que le permitan tener conocimiento sobre este, en pro de que tengan la capacidad de manejar esa diversidad que tienen en su núcleo.

Durante el proceso investigativo se recogen las voces y aportes de los profesionales a los cuales se les indago por las posibles estrategias que posibilitan la mejora en los procesos de AT de niños y niñas con DV, logrando identificar la necesidad de contar con profesionales capacitados para atender a la diversidad, funcional para la cual está capacitado el EE principalmente.

En relación a lo anterior el profesional Juan Camilo Suarez menciona:

El profesional a cargo tenga formación y experiencia en discapacidad, diversidad funcional y derechos de las personas con discapacidad. Claridad frente al tratamiento, alcance de las medidas en salud, y límites para no crear/generar falsas expectativas, ni tampoco generar situaciones de "discriminación", "pesar", "misericordia". (Formulario 2)

Es por ello que el EE desde su saber específico tiene que ir encaminado a hacer visibilizar su rol dentro del contexto salud, en el que se diferencie su accionar de las demás disciplinas y en las que esas mismas disciplinas reconozcan la importancia de este.

Al respecto uno de los profesionales comenta que:

El EE puede ejercer un rol activo y protagónico, puede ser un enlace fundamental entre las familias y entorno del niño(a), y los servicios de salud y programas/profesionales en rehabilitación/habilitación. (Juan Camilo Suarez. Encuesta 2020)

Adicionalmente la relación del trabajo de campo y las opiniones en las entrevistas, talleres, formularios de quienes hicieron parte de este se veía la posibilidad gigante que tiene el EE en este campo frente a las orientaciones educativas, las orientaciones a los procesos de los PS y las familias, el empoderamiento de las políticas públicas que facilitan el trabajo y las garantías del accionar, generar acciones que permitan la continuidad de los usuarios en los servicios, generar espacios en los que se haga partícipe los PS, las familias en pro de identificar necesidades y posibles soluciones, proponer la articulación de redes intersectoriales que permitan la gestión y apropiación de recursos, conocimientos y políticas en pro de mejorar y garantizar una AT eficaz concluyó entonces que sólo cuando se posee una rica formación teórica, el maestro puede orientar con calidad.

La Dra. Claudia Lach afirma que:

“Quienes atendemos la discapacidad visual necesitamos en nuestro equipo que los educadores especiales nos enseñen muchísimas cosas que nosotros estamos lejos de aprender, osea para poder hablar de baja visión yo tengo que hablar es de un ser humano con discapacidad visual y ustedes tienen toda la formación para enseñarnos hablar desde el ser” (Entrevista 2020)

Cabe resaltar, además, la importancia del trabajo articulado entre los profesionales, lo cual permite la co-creación y desarrollo de diversas herramientas y estrategias que fortalezcan los procesos de AT de los niños y niñas con DV. En este proceso el EE cobrará relevancia en tanto él desde su saber pedagógico orienta diferentes actividades formativas que mejoren dichos procesos, resignificando de esta manera su labor y pertinencia dentro del contexto salud. En relación a lo anterior y a la información recolectada en este proyecto investigativo se presentan algunas de las estrategias y herramientas que lograron ser identificadas gracias a la co-creación por parte de los profesionales y las EE en formación, en las cuales se tuvieron en cuenta aspectos importantes como: articulación de saberes, acciones educativas, sostenibilidad, implementación e impacto dentro de los procesos de AT.

Entre las estrategias que permitan vincular los conocimientos del equipo interdisciplinario y el EE para la AT y la orientación a familias y cuidadores de niños y niñas con DV en el contexto hospitalario estarían: La comunicación asertiva tanto entre los profesionales, como entre los profesionales y las familias, esto con la finalidad de crear mejores vínculos que permitan el intercambio de experiencias y saberes; Diseño de grupos educativos para padres y cuidadores; Creación e implementación de proyectos encaminados a mejorar la salud mental tanto de las personas con discapacidad como de sus familias; Creación de un directorio de posibles aliados en temas de rehabilitación y habilitación para el beneficio de esta población.

En lo que respecta a las acciones educativas que posibilitarían el acercamiento y la orientación a familias y cuidadores de niños y niñas con DV en los procesos de AT se encontraron estrategias como: La elaboración de grupos focales, los cuales permitan procesos de orientación a

las familias en temas relacionados a la potencialización de las capacidades de sus hijos; Investigación y actualización constante por parte de los profesionales; Creación de material didáctico que permita desde la multisensorialidad la estimulación y el trabajo en temas relacionados a la imaginación, las emociones y el reconocimiento del entorno de los niños y niñas con DV, en pro de su desarrollo integral.

En temas relacionados a la implementación de una ruta que permita favorecer las acciones educativas para el fortalecimiento de los procesos en AT, se identifican: La identificación de barreras y facilitadores en los entornos más cercanos a la persona con DV; Creación de acciones educativas que permitan la sensibilización en temas relacionados a recursos humanos; Desarrollo de un plan de difusión y seguimiento de estrategias que fortalezcan los procesos de AT; Conformación de redes entre familias que permita el intercambio de experiencias; Fortalecimiento de programas de promoción y prevención de la enfermedad; Diseño de procesos de orientación a familias y cuidadores para garantizar una atención integral.

Entre las estrategias que permitan no solo generar un mayor impacto en los procesos de AT, sino también la visibilización del EE en el contexto salud, se identifican: La fusión entre facultades y áreas de saber, lo cual permite crear vínculos y lazos comunicativos de una forma horizontal donde se reconozcan las voces y aportes de los profesionales de las diferentes disciplinas; Investigaciones y producciones literarias que permitan la participación y visualización de los EE en diversos contextos.

Finalmente en la categoría de sostenibilidad las estrategias planteadas fueron en base a las capacidades institucionales y del sistema de salud, entre ellas se identificaron: La articulación de diversas instituciones públicas y privadas (universidades, empresas, entre otras) lo cual permite la creación de redes de apoyo y gestión de diversos recursos; Formación en temas relacionados a políticas públicas tanto para los profesionales como para las familias; Gestión de recursos ante los entes gubernamentales; Elaboración de planes y proyectos con una visión sostenible, además de la

elaboración de cronogramas y planes de intervención facilitando afianzar compromisos por partes de las redes de apoyo además, de la presentación de resultados ante los procesos.

Lo anterior permite evidenciar la pertinencia que tiene la vinculación del saber pedagógico del EE en el contexto salud, lo cual permitirá la co-creación de diversas estrategias educativas que posibiliten la orientación a familias y cuidadores de los niños y niñas con DV, generando adicionalmente redes de conocimiento y apoyo que fortalecerán los procesos de AT de esta población.

7.5.3 El Diseño e implementación de acciones educativas en el contexto salud como resultado de la articulación de saberes entre profesionales de la salud y el educador especial

En este apartado se pretende presentar cómo desde la articulación entre los saberes específicos de los PS y el saber pedagógico del EE es posible el diseño de acciones educativas encaminadas en pro de la sensibilización en temas relacionados con la promoción y prevención en AT de niños y niñas con DV.

La articulación del EE a estos profesionales permite además sensibilizar en torno a las posibilidades de desarrollo que tienen los niños y niñas con DV, esto con base al enfoque de capacidades, el cual según Urquijo (2014):

Busca identificar las capacidades básicas de los sujetos, en este caso sería de los niños y niñas con discapacidad, permitiendo su reconocimiento como sujetos activos y políticos que pueden desarrollarse y aportar en la sociedad desde sus particularidades.

Lo anterior permitiría generar procesos desde la empatía y la esperanza por parte de los profesionales, comprendiendo la importancia del reconocimiento integral del sujeto, identificando el contexto que lo rodea, sus dificultades y oportunidades de desarrollo. Urquijo (2014) menciona que: ‘‘Desde el concepto de capacidades, Sen analiza problemas sociales que afectan el bienestar humano, como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano y la

injusticia social”(p. 64). De acuerdo a lo anterior, este reconocimiento que se da de manera articulada permitirá la evaluación de las condiciones logrando así la creación y ejecución de proyectos que traerán grandes beneficios para la población.

Esta relación que se teje entre los PS y el EE permite, además, el diseño, la implementación y elaboración de rutas de AT en DV, evidenciándose allí el impacto que tiene el EE como agente de salud y su potenciación gracias a la articulación al equipo interdisciplinario. (Gento, 2006) menciona que: “La actuación conjunta de todas las instancias implicadas requiere que todas las personas que inciden sobre aquéllas que tienen especiales necesidades han de actuar de modo coordinado, para poder prestar la atención necesaria del modo más efectivo y sin que creen desconcierto o desajustes en quienes reciben su ayuda” (p. 26) reflejándose aquí la importancia del trabajo en conjunto entre los PS y el EE para mejorar los vínculos y relaciones con las familias.

El Ministerio de salud en los lineamientos de salud visual (2017) expresa que: “El principal objetivo de la OMS con la implementación del programa VISIÓN 2020, es el de sensibilizar a la comunidad acerca del problema, movilizar recursos y desarrollar con los gobiernos programas nacionales de promoción de la salud y de prevención de la ceguera” (p.2). En relación a lo anterior se hace necesario la implementación de acciones educativas dirigidas principalmente a los PS con la intencionalidad de brindar herramientas que permitan la aproximación a las familias y cuidadores de los niños y niñas con discapacidad, teniendo como objetivo no solo la sensibilización en temas de promoción y prevención en procesos de AT sino también el poder generar un empoderamiento, articulación y compromiso en estos, ya que la familia y los cuidadores siendo el contexto más cercano de los niños tiene gran influencia en dichos procesos.

Dicho con palabras del profesional Jose Galarcio:

La familia en primer lugar puede brindar información contextual que es básica para la implementación y planeación de estrategias de trabajo, igualmente la familia es un actor fundamental a la hora de favorecer acciones y realizar ejercicios de réplica de estrategias al interior del hogar que

posibiliten el avance en procesos de habilitación o rehabilitación. (Entrevista 2020)

Es evidente entonces cómo el pensarse la familia como uno de los agentes principales puede favorecer en gran medida el desarrollo de los procesos, pero para que esto sea posible es necesario generar vínculo y relaciones mediadas por una comunicación asertiva la cual permita reconocer y tener en cuenta la voz y las ideas de estos como actores principales. En este sentido Jose Galarcio resalta que:

El incluir a la familia en las estrategias planteadas y actividades programadas para el trabajo con la persona con discapacidad posibilita el perseguir objetivos comunes, obtener información oportuna y favorecer la retroalimentación al interior de los procesos (Formulario, 2020.)

Si bien se resalta la necesidad de la creación de vínculos, es indispensable nombrar al EE quien desde su saber pedagógico podrá diseñar estrategias que permitan la mediación entre los PS y las familias partiendo de acciones educativas que lleven a reflexiones en torno a la importancia de la prevención y promoción de los procesos en AT. El profesional Wilmar Babativa señala que:

Lo visibilizó en los procesos formativos tanto a familias como a profesionales, cómo un mediador entre la salud y la educación para brindar estrategias de trabajo, fortalecimiento del equipo y comunicación. (Formulario, 2020)

De acuerdo a lo anterior se reconoce al EE como un sujeto activo que favorece la comunicación, replica y crea saberes, acompaña procesos, alerta sobre nuevas realidades y necesidades, aportando en gran medida en el contexto que se desempeñe, sin embargo, esto se convierte en un reto en el quehacer del profesional del EE en tanto existe la necesidad de incorporar acciones educativas en el contexto salud que apunten a una AT temprana integral de los niños y niñas con DV.

7.5.3.1 Perfil de Estrategias y Acciones Educativas

Partiendo de la información recolectada durante el proceso investigativo, específicamente de los talleres de co-creación entre los PS y las EE en formación, se diseña una propuesta inicial en torno a las estrategias y acciones educativas que posibilitarían la mejora de los procesos de AT de los niños y niñas con DV. Dentro del perfil que se presenta a continuación, se plantea para cada una de las estrategias el objetivo a alcanzar, la forma en cómo se podría implementar, los aliados o participantes necesarios, además, de los recursos que podrían emplearse para la implementación y ejecución de estas.

Perfil de Estrategias				
Estrategia	Objetivo	¿Cómo se va a llevar a cabo?	Aliados	Recursos
Grupos focales entre profesionales y educadores especiales	Generar espacios que posibiliten el diálogo de saberes, de los PS y el EE por medio de la comunicación asertiva y el trabajo en equipo para una mejor orientación y aplicación de estrategias de AT con familias y cuidadores de	Planeación e implementación de una guía que permita el diálogo asertivo entre los PS y el EE.	PS y EE	-Disposición y tiempo que permita un buen abordaje del tema. -Guía orientadora. -Espacio propicio para el diálogo.

niñas y niños
con DV desde el
enfoque de
capacidades

Grupos Educativos para familia-cuidad ores y profesionales de la salud.	Implementar acciones educativas que permitan potenciar la participación y empoderamiento de los actores implicados en los procesos de AT por medio de la orientación en actividades lúdico- pedagógicas que posibiliten el desarrollo de capacidades de los niños y niñas con DV.	Diseño de planes de trabajo lúdico- pedagógicos, orientados a sensibilizar y empoderar a todos los agentes partícipes en los procesos de AT de los niños y niñas con DV. Dentro de estos planes cada sujeto identificara su rol, función e impacto dentro de estos procesos, generando de esta manera un mayor compromiso por parte de cada uno de ellos.	EE, PS, familias y cuidadores	-Plan de trabajo que permita la motivación y participación de todos los actores implicados. -Espacio físico o virtual que permita la transmisión de conocimiento s. -Materiales audiovisuales
---	--	---	-------------------------------------	---

Directorio de aliados en los procesos de	identificar los posibles aliados para el	Búsqueda e indagación de información por	EE, PS, familias, cuidadores,	Directorios que contengan la información
--	--	--	-------------------------------------	--

AT y habilitación de niños y niñas con DV	acompañamiento oportuno e integral en los procesos de AT por medio de la información planteada de la base de datos.	medios virtuales y físicos, que permita la creación de un directorio con posibles aliados para la potencialización de los procesos de AT de niños y niñas con DV.	IPS, fundaci ones, o centros implicados en el tema.	necesaria y oportuna para el abordaje de las demandas de la población. (páginas web, páginas amarillas, números telefónicos, fundaciones, instituciones, planes gubernamentales, información de PP, etc.
--	--	--	---	---

Talleres	- Sensibilizar a los PS, familias y cuidadores acerca de la discapacidad desde un enfoque de capacidades. - Empoderar a familias y cuidadores sobre sus funciones dentro de los procesos de niños y niñas	Desde el enfoque de capacidades, diseñar y ejecutar talleres y guías que promuevan la participación y sensibilización de los PS, las familias y cuidadores de los niños y niñas con DV frente al impacto que cada uno de ellos puede generar participando activa	EE, PS, familias y cuidadores.	- Guía orientadora - Espacios de socialización, diapositivas, carteles, plegables que permita llevar a cabo las especificacion es sobre la DV, el enfoque de capacidades. - Acciones que
----------	---	--	--------------------------------------	--

con DV. y promuevan la participación y motivación en todos los implicados.

- Material audiovisual.

Planes de trabajo en casa para familias y cuidadores

Contribuir al reforzamiento de las acciones encaminadas a potenciar el desarrollo de habilidades, por medio de actividades diseñadas a partir de las capacidades y necesidades del entorno cercano.

Diseño de planes de trabajo en casa, basados en las necesidades y posibilidades identificadas en el entorno. Estos planes contarán con un apoyo y seguimiento constante, lo cual permitirá realizar ajustes al procesos.

Educadores especiales, familias y cuidadores

- Línea telefónica para acompañar y realizar seguimiento al plan.
- Planes de trabajo que permitan el desarrollo de las actividades diseñadas para el desarrollo del niño o niña.
- Buscar en conjunto con la familia los espacios

oportunos en los que se van a llevar a cabo las actividades.

Seguimiento y evaluación de los procesos de AT de niños y niñas con DV	Identificar acciones de mejora en los procesos de AT de niños y niñas con DV para el diseño de estrategias que permitan el desarrollo de capacidades	Diseño de rutas que posibiliten la identificación de acciones a mejorar por medio de la evaluación y seguimiento de los procesos de AT, buscando la permanencia, además, de dar respuesta a las necesidades del sujeto. Esto será posible gracias a la identificación y reconocimiento que se realiza del niño o niña con DV, sus capacidades, necesidades, además de las	PS y EE	<ul style="list-style-type: none">- Rutas de evaluación y seguimiento- Espacios de diálogo entre los evaluadores y los implicados que permitan identificar necesidades, complicaciones, factores a mejorar para la construcción de estrategias integrales.
--	--	---	---------	---

barreras o
facilitadores que
se encuentren en
su entorno.

Planificación de programas y actividades que articulen los saberes del PS, el EE, la familia y cuidadores	Planear programas y proyectos que permitan la articulación de saberes y experiencias por parte de la triada (PS, EE y familias), en base a estrategias y acciones que promuevan la permanencia de los niños y niñas con DV en los procesos de AT.	Co-creación de proyectos encaminados en la promoción de la permanencia de los niños y niñas con DV en los procesos de AT; Esto se dará gracias a la articulación y diálogo de saberes de cada uno de los PS, el EE, las familias y cuidadores en espacios como mesas de diálogos, lluvias de ideas y talleres.	EE, PS, familias y cuidadores	<ul style="list-style-type: none">- Espacios físicos que permitan el intercambio de experiencias de los implicados.- Participación y escucha activa.- Empatía y respeto por la expresión del otro.- co- creación de planes y estrategias en las cuales todos los implicados tengan voz.
Conformación de redes y	Diseñar y conformar redes	Diseño e implementación de	Familias, cuidadores,	<ul style="list-style-type: none">- Se requiere de un trabajo

apoyos de trabajo para familia y cuidadores	de apoyo desde las diferentes áreas del saber, las cuales busquen favorecer y promover dinámicas que faciliten la adaptación de las familias y cuidadores de los niños y niñas con DV en las dinámicas que conlleva asumir la discapacidad, buscando el empoderamiento y el compromiso dentro de los procesos de AT.	una ruta de acompañamiento y apoyo que desde el enfoque de capacidades posibiliten la aceptación, adaptación y empoderamiento de las familias en los procesos de AT. En esta ruta de acompañamiento se solucionarán dudas, se compartirán experiencias de vida, se sensibiliza y se hablará de discapacidad desde el enfoque de capacidades.	PS y EE.	en conjunto que posibilite ejercer las funciones y compromisos en los procesos.
				- Tener un grupo en whatsapp, facebook, Gmail, entre otros que permita la constante comunicación y solución de dudas.
				- Tener constante comunicación con las familias para mantenerlas motivadas y activas en los procesos.

Conformació	Gestionar	Creación de redes	IPS,	- Bases de
-------------	-----------	-------------------	------	------------

n de redes	recursos en pro	institucionales que	contexto	datos.
interinstitucio	de la inclusión	permitan mejorar	salud,	- Documentos
nales desde	de las personas	la calidad y los	contexto	informativos
la gestión	con DV por	servicios	educativo,	- Medios
para la	medio de la	prestados para la	entidades	audiovisuales
inclusión	creación de	AT. Esto se dará	gubername	
	redes	en base a la	ntales	
	institucionales	recolección de		
	especializadas,	información acerca		
	las cuales	de las diferentes		
	permitan una	instituciones que		
	atención integral	podrían		
	de calidad para	articularse,		
	la población.	además del		
		conocimiento de		
		las políticas		
		públicas de DV, los		
		planes de		
		desarrollo en el		
		contexto salud		
		para la población y		
		el		
		empoderamiento a		
		todos los		
		implicados sobre		
		los		
		procedimientos,		
		conocimientos,		
		maneras de llegar		

a la población de niños y niñas con DV.

Investigación, producción y divulgación de estrategias y metodologías para el trabajo en casa	Diseñar e implementar desde la investigación, producción y divulgación, estrategias y metodologías que permitan la creación de materiales didácticos que favorezcan el refuerzo y trabajo en casa.	Creación de programas que incentiven a los profesionales a investigar y actualizarse constantemente en temas relacionados a la AT. Diseño de rutas de trabajo que permitan la elaboración de estrategias y metodologías que faciliten los trabajos en casa.	PS y EE.	- Grupos de investigación continua en el que el profesional o el educador se esté instruyendo, actualizando constantemente para el aporte de estrategias y trabajo en casa. - Líneas de atención que permitan escuchar las necesidades e inquietudes de los implicados.
Articulación intersectorial	Ampliar el campo de acción	Diseño e implementación de	Contexto salud,	- saberes específicos.

(contexto salud, contexto educación	del EE por medio de la articulación intersectorial, permitiendo la creación de diversos saberes encaminados a la mejora de los procesos de AT desde una atención integral y holística.	programas y proyectos que posibiliten el diálogo entre diferentes disciplinas.	contexto educación	- Tiempo para la articulación de saberes. - Espacios físicos o virtuales para mantener una comunicación activa y poder llevar procesos con hilaridad.
-------------------------------------	--	--	--------------------	--

Tabla 2

Fuente: elaboración Propia

8. CONCLUSIONES

Dentro de los principales resultados se evidencia una mayor disposición para participar en el proyecto por parte de los profesionales externos al contexto hospitalario, siendo allí resignificado el rol del EE como un gestor de conocimiento gracias a su saber pedagógico, su formación integral y su capacidad para acompañar durante el ciclo de vida del ser humano desde el enfoque de capacidades. Se evidencia una resistencia por parte del equipo interdisciplinario para la apertura en la articulación de saberes con el EE, la cual se atribuye a las condiciones y dinámicas laborales

actuales, las cuales se han visto afectadas de manera significativa por la emergencia sanitaria que se vive actualmente en el mundo.

A la luz de las evidencias encontradas se constata que en el sistema de salud colombiano no existen programas orientados a la atención temprana de los niños y niñas con discapacidad visual, y mucho menos, unos lineamientos o especificaciones que incorporen y visibilicen al educador especial en dichos procesos como un profesional fundamental que contribuye desde su saber pedagógico al diseño e implementación de acciones educativas que posibiliten la articulación de saberes.

Dentro de los análisis realizados por el grupo de investigación se identifica la necesidad por parte del EE de articular sus saberes pedagógicos relacionados con la AT de niños y niñas con DV en otros contextos, lo que permitiría dinamizar la articulación intersectorial, la participación en políticas públicas en salud, contribuir en la formación de profesionales de la salud entorno a metodologías y herramientas que dinamicen la educación en salud, además de la apropiación social del conocimiento.

Adicionalmente los profesionales reconocen y destacan la adaptabilidad y versatilidad que posee el EE, lo que sin duda posibilita que desempeñe un papel activo y pertinente en el contexto salud. Su saber pedagógico permite el diseño e implementación de acciones educativas encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando un impacto en las familias y cuidadores a través del empoderamiento en relación a los derechos, deberes y participación en los procesos de AT.

De acuerdo a lo anterior la participación del EE en el contexto salud brinda la posibilidad de acercarse con mayor efectividad a familias, cuidadores y profesionales, logrando una mayor sensibilización e impacto, acciones encaminadas a garantizar la continuidad de los programas y permanencia de los usuarios con DV en situaciones emergentes, contribuyendo a las reflexiones epistemológicas en torno a la discapacidad y las problemáticas que se viven en el mundo en pro del bienestar común.

Aparece también el EE como ese profesional capaz de actuar a conciencia y con sensibilidad frente a las situaciones y condiciones adversas que se pueden encontrar en el contexto. Esto le permite estar alineado con los procesos de habilitación, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo una apropiación del saber pedagógico y una comunicación asertiva que posibiliten la articulación de sus conocimientos con el equipo interdisciplinario.

Así mismo, el EE es reconocido como un profesional empático, capaz de transmitir un mensaje esperanzador a las familias y compartir otras miradas que llevan al equipo interdisciplinario a cuestionar su quehacer, a pensar en las posibilidades del accionar que cada uno desde su saber específico puede realizar, permitiendo esto un reconocimiento integral de los sujetos, además, de generar vínculos con las familias a partir del consuelo y la esperanza.

En lo concerniente a la articulación de saberes interdisciplinarios para la atención temprana de niños y niñas con DV desde el enfoque de capacidades, aparece que la participación del EE en el contexto salud permite el reconocimiento de las habilidades, fortalezas y necesidades del individuo, además, de las oportunidades y barreras del contexto, buscando generar acciones encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida, la construcción de su proyecto de vida y la futura participación como sujetos políticos, teniendo como base el respeto por la diversidad, la igualdad de oportunidades y la vida digna.

En el marco del desarrollo de los talleres con los profesionales de la salud, se logra la co-creación e identificación de algunas estrategias educativas como: las redes y grupos focales que posibiliten el diálogo de saberes entre los PS, EE, familias y cuidadores, además de la articulación intersectorial ; creación de un directorio de aliados que facilite el contacto con el personal idóneo para el acompañamiento en los procesos de habilitación y rehabilitación de los niños y niñas con DV; que posibilitan la orientación a las familias y cuidadores en lo relacionado a la AT de niños y niñas con DV.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la elaboración de un modelo educativo que permita establecer una ruta formativa a partir de la articulación de saberes del EE y los PS entorno a la DV, con el fin de sensibilizar a las familias y comunidad hospitalaria entorno a la AT
- Diseñar acciones que apunten a la permanencia de la población en los servicios relacionados con la AT de niños y niñas con DV.
- Realizar jornadas de co-creación en las que participen los PS, el EE, familias y cuidadores en pro del diseño de estrategias innovadoras que den solución a las necesidades identificadas en los procesos de AT.
- Se propone el establecimiento de redes intersectoriales que permitan la gestión y apropiación de recursos, conocimientos y políticas en pro de mejorar y garantizar una AT de calidad desde el enfoque de capacidades.
- Es fundamental propiciar la apropiación y fortalecimiento del saber pedagógico del EE con el fin de posibilitar una mayor participación en los diferentes espacios de discusión en torno al diseño y mejoramiento de los programas de AT de niños y niñas con DV, realizando

aportes encaminados a buscar el bienestar y el empoderamiento a las familias frente a la normativa y mecanismos de participación.

- Es importante que se generen espacios de diálogo entre los profesionales, familias y cuidadores en donde se compartan conocimientos, necesidades y expectativas para la generación de planes de trabajo articulado que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas con DV.
- Se propone al Hospital San Vicente Fundación realizar capacitaciones y jornadas de sensibilización sobre la DV a todo el personal involucrado en la atención, incluyendo al personal administrativo con la finalidad de mitigar las barreras actitudinales y de comunicación que pueden afectar la calidad de los servicios prestados.
- Se motiva a la comunidad académica a realizar procesos investigativos encaminados al establecimiento de una ruta de atención para los niños y niñas con DV, partiendo del enfoque de capacidades, de manera que se brinde una atención oportuna e integral para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de esta población.

10. REFERENCIAS

Becoña, E., Brotherhood, A., Calafat, A., Csemy, L., Duch, M., Gabrhelik, R., & Jalling, C. (2008).

Estrategias de empoderamiento para las familias. Retrieved abril 23, 2021, from

http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/EFE_Parents%20Guide_ES.pdf

Bispo de Zauza, & Arilda Schmidt. (2012, 09 01). Una Etnometodologia enquanto Caminho

Teórico-metodológico para Investigação da Aprendizagem nas Organizações. *DOAJ*, 16(5), pp. 684

– 704. <https://doaj.org/article/96f5200d089348c38a90328922009353>

Briceño, R. B. (1999). *Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico*.

RESEARCHGATE. Retrieved 04 24, 2021, from

https://www.researchgate.net/publication/26370257_Las_ciencias_sociales_y_la_salud_un_diverso_y_mutante_campo_teorico/link/0e605371f0c46d4f0aaff9e6/download

Campos Hernández, A. C., Moncada Andino, C. R., & Botello Uribe, M. G. (2012). Acciones educativas en un contexto socio-formativo. *Calzada tecnológico*, (27).

https://www.researchgate.net/profile/Clara-Moncada-Andino/publication/287986453_Acciones_educativas_en_el_contexto_socioformativo/links/567afa6408aebccc4dfd6c20/Acciones-educativas-en-el-contexto-socioformativo.pdf

Casas Martinez, M. d. I. L. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación. Reflexión ética y

psicodinamica sobre la selección de sexo embrionario. *Acta Bioethica*, 14(2), 148-156. SCIELO.

<http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2008000200004>

Cazzaniga, S. (2002). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. Retrieved 01 28, 2021, from

<http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2017/03/Trabajo-Social-e-interdisciplina-autor-SUSANA-CAZZANIGA.pdf>

- CIE 11. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Retrieved 2020, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f30317704>
- Cifuentes Gil, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa* (1st ed.).
- Clavijo Muñoz, K., Hernández Rebolledo, P., & Rivadeneira Velasco, J. (2016). *Rol del Psicopedagogo en un Equipo Interdisciplinario*. Santiago, Chile. Retrieved octubre 15, 2020, from http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/15805/a119492_Clavijo_Munoz_K_Rol_del_psicopedagogo_en_un_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- d'Empaire, G. (2010). Calidad de la atención médica y principios éticos. *acta bioethica*, 16(2), 124-132. Scielo. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- De Zauza Bispo, Schmidt Godoy Arilda (2012). “*La etnometodología como camino teórico-metodológico. Investigación para el aprendizaje en las organizaciones*”. Universidad federal da Paraíba-UFPB, João Pessoa, Brazil. Vol. 16. Pág. 684-704.
- Firth, A. (2010). Etnometodología. *Discurso y sociedad*, 4(3), 597-614. [http://dissoc.org/ediciones/v04n03/DS4\(3\)Firth.pdf](http://dissoc.org/ediciones/v04n03/DS4(3)Firth.pdf)
- Fontiveros, M. I. (2009, noviembre). Niños con deficiencia visual. Modelo de intervención y metodología en atención temprana. *Innovación y experiencias educativas*, (24). https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_24/MARIA%20ISABEL_%20FONTIVEROS%20ALBERO_1.pdf
- Foucault. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gallego Henao, A. M., Ospina, S. A., Quintero Arrubla, S. R., & Jaramillo Valencia, B. (2015, febrero-mayo). Una mirada hacia la consolidación de la educación preescolar y el saber pedagógico de los agentes educativos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44), 267-279. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/629/1164>
- García, M. H., Lineros González, C., & Ruíz Azarola, A. (2021, junio). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta sanitaria*, 35(3), 298-301. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>

Garfinkel (2010). Artículo Discurso y Sociedad, *Etnometodología*. Newcastle University, United Kingdom.
Vol. 4. Págs. 600.

Gento Palacios, S. (2006). Propuesta para una acción educativa de calidad en el tratamiento de la diversidad.
Complut. Educ, 17(2), 13-34.
<file:///C:/Users/Personal/Downloads/16642-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16718-1-10-20110602.PDF>

Gómez Ochoa, A. M. (2013, julio-diciembre). Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común. *Revista Colombiana de Educación*, (65), 123-151.
<https://www.redalyc.org/pdf/4136/413634077006.pdf>

González, K. (2009, Julio). Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social. *Revista trabajo social*, (76), 79-92.
<http://www.redae.uc.cl/index.php/RTS/article/view/19141/15763>

González, O., González, M., & Ruiz, J. C. (2012). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. *Edumecentro*, 4(1), 1-5.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100001

González Capdevila, O., González Franco, M., & Ruiz Perdomo, J. C. (2012, enero- abril). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. *EDUMECENTRO*, 4(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100001

Green Stocel, A. (2016, marzo 15). El otro, ¿soy yo? *Yachay Kusunchi*, 3(1), 17-27.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/ryachayk/article/view/2619>

Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (1st ed.). Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
<http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/LIBRO%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20TEMPRANA.pdf?sequence=1>

- Henao, M. C., Cuartas, M. C., Quintero, I., Rico, L., Cardona, C., & Mejía, E. (2004). *La atención pedagógica hospitalaria: como un campo de acción del educador especial* [Tesis].
<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/830/1/D0053.pdf>
- Hernández Fuentes, J. R. (2014, diciembre 8). *El docente como sujeto político*. Colloqui.
<http://www.colloqui.org/colloqui/2014/12/8/el-docente-como-sujeto-politico>
- Holstein, & Gubrium,. (2000). *La Etnometodología y el Interaccionismo Simbólico Sus aspectos metodológicos específicos*. Retrieved 03 22, 2021, from
<http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html>
- Hoyos Botero. (2011, 07 10). *UN MODELO PARA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL-29-04-08*. SCRIBD.
Retrieved 01 16, 2021, from
<https://es.scribd.com/doc/16281901/UN-MODELO-PARA-INVESTIGACION-DOCUMENTAL-29-04-08>
- IAPB Visión 2020. (2010, junio 01). Plan de Acción para la Prevención de la Ceguera y de las Deficiencias Visuales Evitables de la Organización Panamericana de la Salud. *Visión 2020*.
<https://vision2020la.wordpress.com/2010/06/01/plan-de-accion-para-la-prevencion-de-la-ceguera-y-de-las-deficiencias-visuales-evitables-de-la-organizacion-panamericana-de-la-salu/#more-571>
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación Cualitativa*. Fontamara.
<http://riuat.uat.edu.mx/handle/123456789/1523>
- López Parra, M. A., Ramos Pavony, I. S., & Mejía Díaz, L. (2017). *La propuesta de articulación del educador especial en el programa de estimulación temprana que se desarrolla en el hospital Pablo Tobón Uribe* (Issue Colombia) [Tesis] [Repositorio]. Medellín. Retrieved 2020, from
http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/2502/1/D0258_alejandra_iris_luisa.pdf
- Márquez, M., & Cáceres, M. (2017). Caracterización de la salud visual y ocular en niños de un centro de desarrollo infantil de un barrio marginal de Pereira, Colombia. *Usta Salud*, 17, 17-27.
<http://dx.doi.org/10.15332/us.v16i0.2016>

- Martínez, M. (2003). *Transdisciplinariedad y Lógica Dialéctica Un enfoque para la complejidad del mundo actual*. Retrieved 09 20, 2020, from <http://prof.usb.ve/miguelm/transdiscylogicadialectica.html>
- Martínez, M. (2007). *Conceptualización de la transdisciplinariedad* (URL: <http://journals.openedition.org/polis/4623> ISSN: 0718-6568 ed.). Centro de Investigación Sociedad y Políticas Públicas (CISPO.: <http://journals.openedition.org/polis/4623>)
- Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*.
- Mejía, D., Acevedo, I., Betancurt, M., & Álvarez, A. (2018). *Guías para la detección de factores de riesgo en el aprendizaje* (1st ed.).
- Ministerio de Salud. (n.d.). *Rutas de Atención RIA*. Retrieved ABRIL 23, 2021, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freeseachresults.aspx?k=&k=RIA>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, diciembre). *Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2012-2022*. Bogotá, Colombia. Retrieved abril 23, 2021, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- MINSALUD. (2015). *Programa de atención integral en salud visual 2016- 2022*. Retrieved abril 20, 20212, tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-nal-salud-visual-2016.pdf>
- MINSALUD. (2017). *Lineamientos para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable (Estrategia visión 2020)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-salud-visual-2017.pdf>
- Molina Riazuelo. (2010, Septiembre/Diciembre). Sobre la atención temprana de los niños sordociegos. *Integración. Revista sobre discapacidad visual* –, (58). http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1961/Art_MolinaRiazueloAG_Ni nossordociegos_2010.pdf?sequence=1

Morles, V. (2002, 01). Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico.

Revista de Pedagogía, 23(66).

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100006

Organización Mundial de la salud. (2021, febrero 26). *Ceguera y discapacidad visual*. Organización

Mundial de la salud. Retrieved marzo 20, 2021, from

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Nacional de Ciegos Españoles. (n.d.). ONCE. Retrieved 2020, from <https://www.once.es/>

Pardo, J. M., Agudelo Calderón, C., Pardo, R., Gaitán, H., Gómez, P. I., Pinilla Roa, A., Bustos, J. C.,

Sánchez, C. L., & Pineda, F. (2010). *Guía para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares*. Retrieved Abril 24, 2021, from

<http://www.hmg.gov.co/publicaciones/1.%20GUIA%205.pdf>

Parra Saiani, P., Rausky, E., Meccia, E., & Luliano, R. (Executive Producers). (2021). *Desafíos para la investigación social en el contexto de la pandemia* [TV series; YouTube]. CLACSO.

<https://www.youtube.com/watch?v=eFtAOL596ss> (Original work published 2021)

Pérez, J. (2015, febrero). Programas de estimulación visual en atención temprana: intervención práctica.

Integración. Revista sobre discapacidad visual, (65).

http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1897/Art_PerezJordaP_Estimulacionvisual_2015.pdf?sequence=1

Pineda, F. Y. (2014, 07). *La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva*.

Retrieved 11 23, 2020, from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

Querejeta, M. (2016). *Las herramientas del nuevo paradigma de la salud en el siglo XXI: CIE / CIF*. Salud

Pública. Retrieved 04 28, 2021. <https://www.scielo.org/article/resp/2009.v83n6/771-773/>

Ramírez, L. A. (2015). El sujeto en los juegos del poder: subjetivación y desubjetivación desde Foucault.

Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 7(2), 133-146.

file:///C:/Users/user/Downloads/ElSujetoEnLosJuegosDelPoder-subjetivaci%C3%B3n%20(1).pdf

Roa Colman, G. R., Martínez, C. M., & Acosta, J. (2017, noviembre 14). *La Ética Profesional*. Colombia.

Retrieved abril 22, 2021, from

<https://www.columbia.edu.py/institucional/revista-cientifica/articulos-de-revision/869-la-etica-profesional>

Rodríguez Hernández, J. M., Rodríguez Rubiano, D. P., & Corrales Barona, J. C. (2014). Barreras de acceso

administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*,

20(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>

Sánchez, J., & Candel, I. (2012, Enero/ Marzo). Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un

modelo educativo. *Educar em Revista, Curitiba*, (43), 33-48.

<https://www.scielo.br/pdf/er/n43/n43a04.pdf>

Sánchez Amaya, T., & González-Melo, H. S. (2016, mayo-agosto). Saber pedagógico: fundamento del

ejercicio docente. *Educación y educadores*, 19(2), 241-253.

<https://www.redalyc.org/pdf/834/83446681004.pdf>

Sardegna, P. (2016, Julio 29). *Interdisciplinariedad*. Revista IDEIDES. Retrieved abril 28, 2021, from

<http://revista-ideides.com/interdisciplinariedad/>

Tezanos, A. (2007). *Oficio de enseñar-saber pedagógico: la relación fundante*. *Educación y ciudad*.

Trindade, V. A. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo:

de la entrevista semiestructurada a la entrevista estructurada.

Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon

(comp.), 46.

Unicef Colombia. (n.d.). *Primera Infancia*. Unicef para cada niño. Retrieved 02 18, 2021, from

<https://www.unicef.org/colombia/primera-infancia#:~:text=Un%20ni%C3%B1o%20alcanza%20su%20m%C3%A1ximo,%2C%20salud%2C%20protecci%C3%B3n%20y%20estimulaci%C3%B3n.>

Universidad de Antioquia. (n.d.). *Perfil profesional del Licenciado en Educación Especial*. Retrieved

febrero 18, 2021, from

<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/educacion/oferta-pregrado/licenciatura-educacion-especial/contenido/asmenulateral/perfil!/ut/p/z1/1VTLcpswFP0VvGCJdYXAmO4o8cT4FeO32XRkEJgOIMLDtP36ynWnM04TO50Mi2qj1znnSldHF3loh7yMnuKIVjHP>

Vilafranca, I. (SF). *La acción educativa*.

http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/48881/4/Teor%C3%ADas%20de%20la%20educaci%C3%B3n_M%C3%B3dulo3_La%20acci%C3%B3n%20educativa.pdf

Yarza de los Ríos, A. (2008). Formación del profesorado en educación especial, inclusión educativa y dispositivos de formación en Colombia. *Revista Colombiana de Educación*, -(54), 74-93.

<https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635248005.pdf>

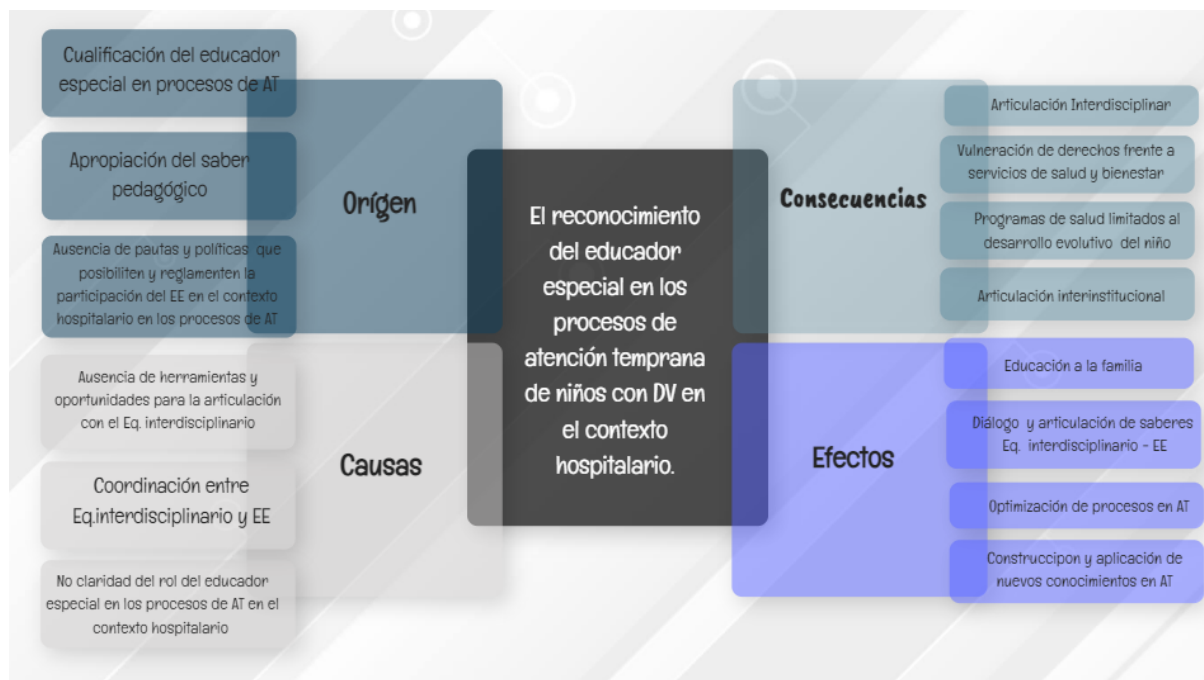
Yarza de los Ríos, A., Ramírez, M., Franco, L. M., & Vásquez, N. C. (2014, septiembre 14). Reformas, relatos de vida e identidades profesionales en educación especial: una aproximación a partir de las voces de educadores especiales en Medellín (Colombia), 1965-2002. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(3). <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000300002>

Yarza de los Ríos, A., Ramírez, M., Franco, L. M., & Vásquez, N. C. (2015). *Narrativas de la educación especial en Medellín* (1st ed.).

11. ANEXOS

Árbol de Problemas

<https://view.genial.ly/5f8a4d4e4bac5e0d0d335796/horizontal-infographic-review-arbol-de-problemas-profesionales>



Presentación del proyecto:

<https://view.genial.ly/5f63b2361c33852b412486f1/horizontal-infographic-lists-presentacion-profesionales>

ROL DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL DISEÑO DE ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DESDE EL ENFOQUE DE CAPACIDADES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

1 PROBLEMÁTICA

- Educador Especial en los procesos de atención temprana en el contexto hospitalario
- Aportes del educador especial desde el saber pedagógico.
- Co-creación de estrategias educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades

2 OBJETIVO

Significar el rol del educador especial a partir de la articulación del saber pedagógico y los conocimientos de los profesionales de la salud en el diseño e implementación de acciones educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades.

3 LA SIEMBRA

Buscamos llevar a cabo una siembra e intercambio de saberes que posibiliten experiencias formativas y reflexiones entorno al rol del educador especial en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el contexto hospitalario.

4 ¿CÓMO PODRÍAS APORTAR AL PROYECTO?

Invitación Profesionales:

<https://view.genial.ly/5f62b9eaaeba3b0d96cac505/horizontal-infographic-timeline-invitation>

El educador especial en el contexto hospitalario: Sembrador y articulador de saberes sobre atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual

1 ¡Haz parte del proceso!

2 Acerca del proyecto

3 La Siembra

4 Contáctanos

Consentimiento informado:

<https://forms.gle/CPTxdYmZRYmAyRph7>

Ser Maestro
Nuestra esencia



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Educación

Consentimiento Informado

La presente investigación, titulada "ROL DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL DISEÑO DE ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DESDE EL ENFOQUE DE CAPACIDADES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO", es desarrollada por las estudiantes SUSANA OCAMPO, PAULA VÉLEZ Y LINA ZULUAGA del pregrado de Educación Especial de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia y respaldada por el profesor WILMAR BABATIVA, también de la misma Facultad.

La investigación tiene como objetivo principal "Significar el rol del educador especial a partir de la articulación del saber pedagógico y los conocimientos de los profesionales de la salud en el diseño e implementación de acciones educativas para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual desde el enfoque de capacidades". De ahí que busque recolectar información mediante entrevistas, formularios y talleres con profesionales de la salud pertenecientes al equipo interdisciplinario que atienden los procesos de atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual del Hospital San Vicente Fundación. Estas actividades requieren la grabación de audios, videos y la toma de imágenes, por tanto, se requiere el consentimiento

informado.

Con el diligenciamiento de este formulario declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos de la investigación, así como de los riesgos mínimos de los que podría ser objeto, por lo que declaro mi voluntad de participar libre y gratuitamente en ella.

Entiendo que soy libre de retirarme en cualquier etapa del proceso, sin que ello me implique a mí o a personas vinculadas conmigo de alguna sanción. He sido informado(a) de la confidencialidad de mis datos personales y mis opiniones, del proceso de almacenamiento, procesamiento, custodia y uso de la información que suministro, todo ello dentro de los límites normativos e institucionales.

También fui informado(a) sobre a la forma en que se hará la socialización de los resultados y sobre a quién contactar y mediante qué medios en caso de tener preguntas e inquietudes.

Nombre completo *

Texto de respuesta corta

Cédula de ciudadanía N° *

Expedida en *

Texto de respuesta corta

Correo electrónico *

Texto de respuesta corta

⋮

En mi calidad de adulto autónomo deseo participar en esta investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y sé que tengo el derecho a hacer preguntas relacionadas con la investigación. *

Sí

No

Autorizo la toma de fotografías, videos, audios para ser utilizados como material pedagógico e investigativo. *

Sí

No

⋮

Autorizo la utilización del material construido durante las actividades para ser utilizados como posibles anexos en la divulgación de resultados *

Sí

No

Declaro que no poseo relación de subordinación con ninguno de los miembros de la investigación *

Sí

No

Declaro que no poseo relación de subordinación con ninguno de los miembros de la investigación *

Sí

No

⋮

Si más adelante no estoy de acuerdo o me retiro de la investigación doy mi consentimiento para registrar mi participación en ella *

Sí

No

Formato entrevista:

1. ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en procesos de Atención Temprana de niños con DV?
2. ¿Profesión - qué hace un... (Psicólogo, Trabajador social, fisioterapeuta, oftalmopediatra, terapeuta ocupacional) En los procesos de AT de niños con DV?
3. ¿Qué ha sido lo más significativo en su experiencia profesional en la AT de niños con DV?
4. En su primer acercamiento a la DV:
 - ¿Qué prejuicios, temores y expectativas recuerda?
 - ¿Qué sinsabores- retos le quedaron?
 - ¿Qué estrategias implementó para superar las dificultades presentadas en las siguientes intervenciones?
5. ¿Qué acciones educativas podrían vincular los conocimientos del educador especial con su saber específico para el acercamiento a las familias de niños con DV?
6. ¿Cuáles considera son las principales fortalezas y debilidades del trabajo realizado por el equipo interdisciplinario en los procesos de AT? (Trabajo en equipo, articulación, transferencia de conocimientos, comunicación.)
7. ¿En qué momento de la intervención en AT considera necesario y oportuno el apoyo del educador especial?
8. ¿Cuáles considera serían los aportes del educador especial en el trabajo interdisciplinario? (Diferente a la articulación del sistema de salud y el sistema educativo).

Formulario 1:

<https://forms.gle/xNx3WpBFFQZV6A6f8>



Sembrar es siempre apostar por la esperanza.

Descripción del formulario

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Formulario 2:

<https://docs.google.com/forms/d/1a09bXZk6MOg884DbmaiDu9RqXclrJPDgUZ6hJ8wIKAM/edit>

A decorative header for the form featuring a dark blue background with a network of white dots and lines. Several large, semi-transparent spheres in green, orange, and grey are arranged horizontally across the top.

“Solo la semilla que rompe su cáscara es capaz de atreverse a la aventura de la vida” Khalil Gibran

La revista alteridad (2012) menciona que la atención temprana es un asunto interdisciplinar en el que las familias juegan un papel importante, no se trata de terapias aisladas que dejan por fuera a las familias, se trata de trabajar todos para alcanzar unos objetivos pensados también en común.

Con este formulario buscamos indagar sobre las formas de vinculación, las acciones, actitudes y estrategias que se establecen en la relación Profesional-familia en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

Tenga en cuenta que ninguna respuesta es correcta o incorrecta y que todo dependerá de su percepción personal y experiencias. Le pedimos amablemente que diligencie este formulario con una descripción detallada a partir de sus sentires, expectativas y vivencias.

Talleres:

Taller 1: Soy Sembrador

Fecha: octubre 28

Duración: 50 min

Categorías de Análisis: Actitudes, aptitudes, familias-cuidadores, atención temprana, desarrollo de capacidades.

Objetivo:

Sensibilizar al equipo interdisciplinario frente a las actitudes y aptitudes en el acercamiento a familias y cuidadores en los procesos de atención temprana para el fortalecimiento de procesos que contribuyan al desarrollo de capacidades de los niños y niñas con discapacidad visual.

Inicio- 10 min

Se realizará un acercamiento a los profesionales indagando acerca del proceso de siembra que cada uno ha llevado a cabo con los materiales suministrados anteriormente por las investigadoras. Seguidamente se espera contextualizar y construir unas primeras reflexiones por medio de la analogía de modo que se visibilicen los conocimientos, actitudes y aptitudes del equipo interdisciplinario en el acercamiento a familias y cuidadores.

Desarrollo- 25 min

Por medio de un tablero virtual se pretende indagar sobre el quehacer profesional a partir de una situación problema que los llevará a cuestionarse, reconocerse y brindar posibles soluciones a las problemáticas que surgen entorno a los procesos de atención temprana de niños y niñas con DV.

Para el desarrollo de la actividad se planteará como situación problema: **las actitudes y aptitudes del equipo interdisciplinario en el acercamiento a familias y cuidadores**. A partir de esta deberán responder a cuatro ítems: 1) Lo que funciona, 2) lo que no funciona o cambiaría, 3) Aquello que los enoja o molesta frente a esa situación y 4) Soluciones que plantea.

Una vez se tengan resueltos los ítems se le pedirá a los profesionales agruparlos por categorías a partir de las similitudes encontradas en las respuestas de cada ítem

Cierre- 15 min

Una vez finalizado el diligenciamiento de la información de las pizarras se hará la socialización de estas y a partir de la construcción colectiva se hará una reflexión en torno a las actitudes y aptitudes en el acercamiento a familias y cuidadores en los procesos de atención temprana.

Por último se le solicitará a los profesionales compartir fotografías y pensamientos entorno a su proceso de siembra para el próximo encuentro en una carpeta de drive que se dispondrá para ello.

Recomendaciones:

1. Especificar tiempos por momentos de las actividades.
2. En el ítem de *Desarrollo* no me queda claro el proceso, puede que de entrada (como lo estoy entendiendo) hablar de actitudes y aptitudes no quede claro el fin o el propósito de la situación problema.
3. Si se va realizar en grupos pequeños, se puede generar los enlaces de Meet para organizarlos.

Taller 2: El educador Especial: sembrador y articulador de saberes

Fecha: noviembre 25

Duración: 50 min

Categorías de Análisis:

Objetivo:

- Indagar sobre las concepciones, percepciones y prejuicios que tienen los profesionales de la salud sobre el educador especial y las acciones que este puede desempeñar en este campo para el acompañamiento en AT de niños con DV.
- Reflexionar sobre el accionar del educador especial en el campo de la salud por medio de la articulación al equipo interdisciplinario para el fortalecimiento de procesos en AT que contribuyan al desarrollo de capacidades de los niños y niñas con discapacidad visual.

Inicio: 10 min

Se dará inicio a la sesión indagando acerca del proceso de siembra que cada uno ha llevado a cabo. Luego se le pedirá a los profesionales narren si han tenido la experiencia de trabajar con educadores especiales y cómo ha sido esta.

Desarrollo: 20 min- Por medio de una ficha virtual con una silueta humana y unos ítems orientadores se pretende que cada profesional de cuenta de las maneras cómo visualizan al educador especial en su quehacer y cómo lo representan en el trabajo interdisciplinario a partir de lo simbólico y lo imaginario.

Los ítems que orientarán esta actividad son:

- Funciones y roles del educador especial
- Semestres de estudio del EE
- Áreas de estudio del EE
- Áreas de desempeño del educador especial
- Contextos y/o campos de acción del EE
- Población con la cual trabaja y en qué etapa del ciclo vital
- Con qué Profesionales trabaja el EE de manera articulada y por qué

Cierre: 20 min

Al finalizar se espera la socialización voluntaria de algunos profesionales de sus siluetas y mientras se va dando esta socialización las docentes en formación irán dando claridades frente al rol del educador especial. Por último, se dará cierre con la elaboración de una nube de palabras, en esta se espera que cada profesional dé cuenta de los conocimientos o claridades obtenidas frente al Educador Especial por medio de dos palabras clave.

Taller 3: La Fertilización: Un camino a la articulación de saberes y capacidades entre el EE y los profesionales del área de la salud

Fecha: marzo 03-10 & 11 de 2021

Duración: 60 min

Objetivos:

- Diseñar estrategias que permitan vincular el saber pedagógico y los conocimientos del equipo interdisciplinario para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.
- Co-crear acciones educativas que posibiliten la orientación a las familias y cuidadores para la atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

1- Inicio:

Esta sesión iniciará con la bienvenida a los profesionales encargados de acompañar los procesos de AT de niños y niñas con DV partícipes del proyecto, además de la proyección de un vídeo en el cual se recopilan algunas experiencias a lo largo del trabajo durante el proceso investigativo realizado hasta el momento.

2- Desarrollo:

El taller de Ideación está conformado por cinco etapas, cada una de ellas tendrá una pregunta intencionada sobre una temática específica (Articulación del EE y Equipo interdisciplinario- Acciones Educativas- Implementación- Impacto- Sostenibilidad)

A continuación, se procede a socializar con los profesionales la dinámica de cada una de las etapas y los momentos que componen el taller, además se le asigna a cada equipo de trabajo un tablón en el cual podrán aportar sus ideas.

Los momentos que componen el taller son:

Momento 1: Conformación de equipos

Momento 2: Se realiza el proceso de ideación en cada una de las etapas. Cada equipo plasmará sus ideas en unos recuadros en torno a la pregunta orientadora durante un periodo de tiempo específico (3 minutos). A continuación, se socializan las ideas al interior de cada equipo, las agrupan por categorías y generan una sola gran idea por categoría.

Etapas | Preguntas orientadoras

1- Articulación: EE- Equipo interdisciplinario

- ¿Qué estrategias permitirían vincular los conocimientos del equipo interdisciplinario y el EE para la AT y la orientación a familias y cuidadores de niños y niñas con DV en el contexto hospitalario?

2- Acciones Educativas:

- A partir del enfoque de capacidades ¿Qué acciones educativas posibilitarían el acercamiento y la orientación a familias y cuidadores de niños y niñas con DV en los procesos de AT?

3- Implementación:

- ¿Cómo establecer una ruta de implementación que favorezca las acciones educativas para el fortalecimiento de los procesos de AT de niños y niñas con DV?

4- Impacto

- ¿A qué tipo de estrategias deberíamos apuntar para generar un mayor impacto en los procesos de atención temprana que visibilicen al EE en el contexto hospitalario?

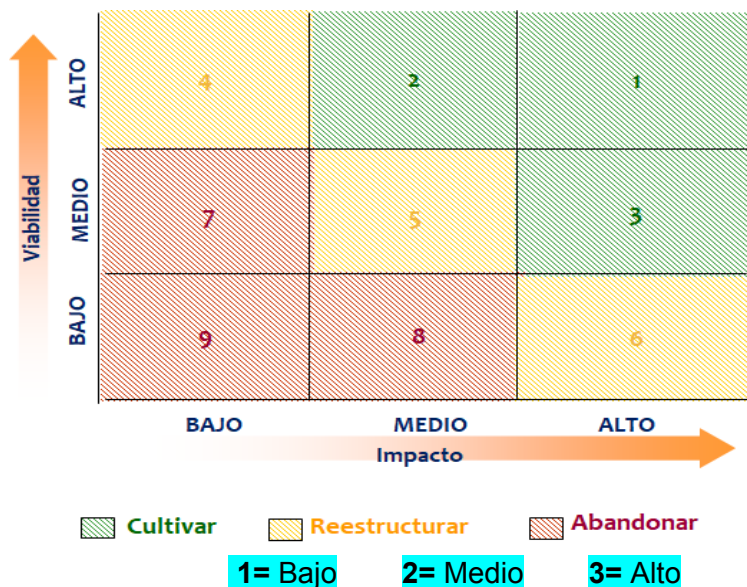
5- Sostenibilidad

- ¿Cómo generar la sostenibilidad de las estrategias educativas para la AT de niños y niñas con DV apalancados en las capacidades institucionales y las oportunidades existentes en

el sistema de salud?

Momento 3: Cada equipo tendrá 5 minutos para priorizar las ideas de cada una de las etapas (Articulación del EE y Equipo interdisciplinario- Acciones Educativas- Implementación- Impacto- Sostenibilidad). Para ello deberán tener en cuenta dos variables: **Viabilidad** e **Impacto** y a partir de estas asignar a cada idea una puntuación de 1 a 3. A partir de esto se generan 3 ideas/estrategias (máximo) por etapa.

Matriz de priorización:



Momento 4: Con las 5 ideas más importantes se realiza de ser posible una articulación de las mismas y se procede a consignar los resultados en el cuadro *Perfil de Estrategias*.