

**Artículo de investigación: Ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años con discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín.**

**Autoras:** Natalia Quinto Martínez, Lady Jhoana Pino Molina, Gloria Dadiana Hoyos Frano

**Asesora:** Eliana Teresa Galeano

Universidad De Antioquia. Facultad De Educación. Departamento De Educación Infantil.

Medellín, 2016.

**Resumen:** Los aportes consignados en esta investigación, están dirigidos al estudio y comprensión de cómo se debe implementar una ruta en estimulación adecuada en primera infancia, específicamente en niños y niñas con discapacidad visual, en el contexto hospitalario, buscando de esta manera, contribuir al desarrollo y potenciación de habilidades específicamente en las dimensiones psicomotriz y social, permitiendo así, que los niños y niñas tengan un desarrollo integral y mejora en la calidad de vida. En las siguientes páginas se encontrará un resumen de los aportes consignados en la investigación, en primer lugar aspectos relacionados con los datos generales de la investigación, los datos de la propuesta que comprenden la problemática, la construcción teórica y conceptual, y la metodología. En un segundo lugar, se describe el contexto en el que se realizó la práctica concerniente al proceso de aplicación de la investigación, también se encuentran consignados capítulos de análisis, relacionados con los objetivos específicos, así como las conclusiones y recomendaciones.

**Abstract:** The contributions reported in this research are directed to the study and understanding of how to implement a route appropriate stimulation in early childhood, specifically children with visual impairment in the hospital setting, thereby seeking to contribute to the development and specifically enhancing skills in the psychomotor and social dimensions, thus allowing the children to have a comprehensive development and improved quality of life. In the following pages a summary of the contributions recorded in the investigation, first the general aspects of research data, the data of the proposal comprising the problem, theoretical and conceptual construction and methodology. In a second, the context in which the practice concerning the process of implementation of the research was conducted described, are also entered chapters of analysis, related to the specific objectives and the conclusions and recommendations.

## **Introducción**

En los primeros 6 años de vida, los niños y niñas adquieren los conocimientos y las bases para el aprendizaje en la etapa escolar, lo que les permitirá desenvolverse de manera pertinente en contextos educativos y sociales, es decir, que los estímulos e influencias que reciban del contexto, son los determinantes para el desarrollo y el crecimiento, en consecuencia con esto, es conveniente que en estas edades, los niños y las niñas se encuentren en un programa de estimulación adecuada, entendiendo esta como el conjunto de actividades planificadas con el fin de potenciar el máximo desarrollo de los niños y niñas entre los 0 a 6 años, que debe estar basada en el contexto inmediato de ellos, el proceso y el desarrollo que llevan, teniendo en cuenta las dimensiones y sus edades, esto les permitirá adquirir todas las habilidades y capacidades lo que a su vez, les dará la oportunidad de tener un desarrollo integral, por tanto, serán capaces de responder a las demandas que le hace la sociedad y el contexto.

En esta investigación se decidió retomar la estimulación adecuada con esta población, desde el contexto hospitalario, porque es en este espacio donde se dan procesos que permiten una atención integral, contemplando todas las dimensiones que conforman al ser humano, dado que cada profesional, podrá dar una opinión y por tanto, las decisiones y los objetivos serán un asunto de todos, es en este, donde el educador especial, puede exponer su punto de vista pedagógico y didáctico, saberes que son necesarios para la estimulación adecuada en niños o niñas con discapacidad visual en este contexto.

Las instituciones donde los niños y niñas reciben sus primeros aprendizajes y el primer espacio de socialización, tienen el deber, de cuidarlos, protegerlos, formarlos y garantizarles el cumplimiento de sus derechos de este modo se hace indispensable el trabajo en conjunto con las familias y/o cuidadores como parte fundamental en esta investigación.

### **Fundamentación de la problemática.**

Durante el proceso como maestras en formación desde diferentes espacios y prácticas se han consolidado experiencias llenas de aprendizajes significativos; dentro de estas nos ha movilizado el rol del educador especial en el área de la salud y, la labor que éste puede desempeñar en los centros hospitalarios como: acompañar a familias en el proceso de duelo, maestro en el aula hospitalaria, entre otras. Es importante aclarar que el rol del educador especial en los centros hospitalarios es el de facilitar un acompañamiento desde un punto de vista pedagógico, esto debido a que los diferentes profesionales de la salud tienen el conocimiento médico y científico para atender a los niños y niñas con o sin Discapacidad Visual (DV) y a sus respectivas familias, pero su formación no está direccionada sobre el saber pedagógico y didáctico para orientarlas sobre las rutas de atención que deben seguir para brindarles a los niños con DV un adecuado proceso de estimulación.

Después de realizar algunas entrevistas a madres y cuidadores, se llegó a la conclusión que en algunos momentos se retrasa el comienzo de la atención adecuada, porque las familias y/o cuidadores se encuentran en el proceso de elaboración de duelo, aceptando la DV del niño o niña; en este proceso algunos pretenden remediar esta situación buscando alternativas curativas para que el niño o niña tenga un tratamiento que lo “cure” quitándole la discapacidad. Por otro lado, cuando las familias toman la decisión de buscar una ayuda más eficiente para sus hijos, acuden a su entidad prestadora de servicios de salud, pero en la mayoría de estas no hay programas específicos que brinden la atención adecuada, y si los hay no siguen los parámetros pertinentes para ofrecer la estimulación que requiere la DV.

Cuando una pareja planea tener un hijo, espera que éste llegue al mundo saludable, sin ninguna complicación, hacen planes sobre su futuro; pero cuando reciben la noticia de que éste nuevo miembro llega con alguna discapacidad, de cierto modo los anhelos se rompen y se empieza con el proceso de duelo. Según Vallejo J (s.f.)

*La llegada de un hijo con discapacidad genera en las familias una crisis inesperada, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensada, tanto el funcionamiento interno de la familia, como sus relaciones con el mundo exterior, se altera. (p.2)*

Estos factores, pueden ser causantes de problemáticas en el núcleo familiar y en el resto de la familia, lo que repercute de manera negativa en el niño o niña con DV, porque puede estar expuesto al rechazo, sentimiento de culpabilidad y, todo esto puede desencadenar dificultades en su pleno desarrollo. En algunos casos los padres y/o cuidadores viven otras situaciones durante el proceso de confrontación y asimilación de la condición con que nació o adquirió el niño o la niña, en la mayoría de casos, esto genera inestabilidad emocional, depresión,

sentimientos de culpa, vergüenza, y la continua frustración, apego, sobreprotección, entre otros.

Por esto es necesario el acompañamiento interdisciplinar en el que se pueda brindar asesoría para la elaboración del duelo de manera pertinente; este equipo debe estar conformado por profesionales con diferentes saberes, uno de ellos es el educador especial, ya que tiene la capacidad de guiar a la familia en la comprensión de lo que es la DV y las alternativas que tienen sus miembros con DV de ser incluidos en todas las esferas de la vida.

Es importante reconocer que si bien la llegada de un niño con discapacidad es un suceso que implica una reestructuración en el interior del núcleo familiar, se debe tener presente que antes de ser una población con discapacidad visual, son niños y niñas, que tienen igualdad de oportunidades en comparación con la población sin discapacidad visual; estos niños y niñas merecen ser tratados con cariño, amor, respeto, tolerancia, llenándolos de besos, caricias, compartiendo juegos y momentos especiales dejando que se nutran de todas las experiencias enriquecedoras que tiene el entorno para ofrecerles.

Por otra parte, para el desarrollo del niño con DV, es importante que los diferentes profesionales, en compañía con la familia, implementen estrategias que le permitan una exploración del entorno teniendo en cuenta que el proceso de aprendizaje para todo ser humano comienza con la interacción que éste puede tener con su medio y lo que éste le ofrece. En Medellín, existen diferentes entidades como: Sura, Fundación Multis, Dinámikos, entre otros, las cuales proporcionan a las familias apoyo y preparación para que sus hijos puedan vivir de una forma autónoma e independiente, estos servicios se ofrecen en su mayoría en instituciones privadas, con altos costos económicos dificultando así el acceso de las familias a este tipo de servicios.

Por todo lo anterior, es necesario que desde los centros hospitalarios se efectúen programas de estimulación adecuada, ya que según la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1969), en el principio 4 establece que:

*El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados. (p. 2)*

Dentro de estos servicios, se encuentran incluidos los programas de atención adecuada por lo que los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de diseñar e implementar programas que favorezcan a la población, en especial con alguna discapacidad, como se expuso en párrafos anteriores el sistema de salud en algunas ocasiones no logra dar respuesta a lo que por ley se demanda, es a partir de este contexto que surge la siguiente pregunta de investigación:

*¿Cómo plantear una ruta de atención en estimulación adecuada para niños y niñas entre los 0 y 6 años con discapacidad visual en un centro hospitalario de la ciudad de Medellín?*

### **Justificación.**

La estimulación adecuada en los niños y niñas con discapacidad visual, como ya lo hemos mencionado anteriormente, tiene un papel determinante en su desarrollo, ya que ésta brinda conocimientos y herramientas que le permitirán alcanzar habilidades para desenvolverse en el mundo de manera autónoma e independiente. Por tanto, en esta investigación se planeó diferentes orientaciones para que la atención temprana se lleve a cabo de manera plena en niños con DV, generando una ruta de atención en el ámbito hospitalario

que favoreciera a todos los involucrados en este proceso; esta ruta se desarrollo concretamente desde las dimensiones psicomotriz y social, dando respuesta a las necesidades que genera el medio a los niños y niñas con DV y a sus respectivas familias y/o cuidadores, proporcionándoles bases para que se realice una adecuada estimulación tanto desde el centro hospitalario como en los hogares.

Para esta investigación es necesario involucrar a diferentes actores en un equipo interdisciplinario, puesto que cada profesional puede brindar su conocimiento desde su saber específico para así relacionarlos en el momento de ponerlos en práctica, proporcionándoles a los niños y niñas con DV una atención integral. También es importante involucrar a las familias y/o cuidadores, debido a que son ellos las personas más cercanas a los niños y niñas, lo que puede facilitar el seguimiento y control de los avances y/o retrasos del niño dándole continuidad a los procesos de estimulación, trabajando paulatinamente. Cabe resaltar que los protagonistas en esta investigación son los niños y niñas con DV, dado que tendrán más oportunidades de acceder a estrategias, actividades, métodos, etc., los cuales favorecerán de manera positiva su desarrollo integral, de igual manera, los otros actores (profesionales de la salud, familias y educadoras especiales) también se verán beneficiados, puesto que afianzarán sus conocimientos sobre la población con DV, para brindarles una atención oportuna y en correspondencia con sus necesidades, y así puedan tener una mejor calidad de vida.

## Objetivos

### General

- Diseñar una ruta de atención en estimulación adecuada para niños de 0 a 6 años en situación de discapacidad visual para un centro hospitalario de la ciudad de Medellín.

### Específicos.

- Describir el tipo de atención que reciben los niños y niñas con discapacidad visual de 0 a 6 años y sus familias y/o cuidadores en un centro hospitalario de la ciudad de Medellín.
- Aplicar un programa de estimulación adecuada con niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad visual y sus respectivas familias y/o cuidadores.
- Fortalecer la formación en estimulación adecuada a las familias y/o cuidadores de niños y niñas con discapacidad visual.

### Referentes conceptuales<sup>1</sup>

**Discapacidad visual:** Para la investigación la **discapacidad visual** fue entendida desde la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE, 2016) como una pérdida parcial o total de una estructura a nivel fisiológico o anatómico en el sentido de la vista, esto afecta la percepción de las imágenes dado a que hay una disminución en la agudeza visual y/o reducción del campo visual. Esto significa que los niños que nacen con esta discapacidad necesitan una atención especializada.

**Dimensión Psicomotriz<sup>2</sup>:** La dimensión psicomotriz en el individuo, es definida por Maganto y Cruz (2004) como el proceso de adaptación que determina el dominio de sí mismo y del

---

<sup>1</sup> A continuación se encontraran los conceptos más generales retomados en la investigación, si se desea consultar los otros referentes, se pueden remitir al informe completo de la investigación.

ambiente, pudiendo ser capaz de utilizar sus capacidades motrices como medio de comunicación en la esfera social, proceso en el que se manifiesta una progresiva integración motriz que comporta diversos niveles de intervención y de aprendizaje.

**Dimensión social:** la define Monjas, M (1993) como “*las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria*” (p. 29). Esta también incluye la capacidad de relacionarse con las demás personas, lo cual se logra mediante una comunicación activa, una actitud asertiva y empática; estos aspectos son importantes para el desarrollo integral, dado que, el ser humano es un ser social, que lo lleva a conformar sociedades y culturas. Esta dimensión también aborda aspectos como el desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor, el afecto, una variedad de emociones, sentimientos, temperamentos, incluye el desarrollo del concepto de sí mismo y de la autonomía, un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación.

**Pedagogía hospitalaria:** La pedagogía hospitalaria hace parte de la educación no formal, desarrollada en otros contextos, en otras circunstancias y ante unas realidades diferentes; con respeto a lo antes planteado la autora Quintana, J. (1994) afirma que esta ciencia es “*una rama de la pedagogía social que se ocupa de la educación de grupos de individuos que se hallan en una situación problemática: la enfermedad como parte más o menos integrante de su existencia*” (p.229). Esta atención llevada a cabo como una medida compensatoria que busca evitar retrasos en el contexto escolar, nivelando y realizando un acompañamiento en otros espacios fuera del sistema educativo.

**Estimulación adecuada:** María Inés Sarmiento (2011) expone que la estimulación adecuada entendida como el trabajo que se realiza a tiempo, de forma oportuna y adecuada que va dirigida a todos los niños y niñas, aun desde antes de nacer, con el fin de propiciar, fortalecer y desarrollar sus potenciales humanos su énfasis ya no es remedial, sino educativo, donde no solo lo realizan los especialistas sino que también se orienta a los padres, familias y/o cuidadores, con la cual se pretende brindar la oportunidad de vivir experiencias enriquecedoras de cada etapa de la vida de acuerdo a la edad en que se encuentra el sujeto y determinado por el contexto que lo rodea, con el fin de utilizar sus capacidades y tener en cuenta las limitaciones madurativas del sistema nervioso central, para lograr el desarrollo integral del niño.

**Familia:** Quintero, A. (2007) quien la define como un *Grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones* (p. 69). Por tanto, la familia puede ser relacionada como una célula de la sociedad, la cual se constituye como la primera fuente de aprendizaje y de socialización de las personas, tiene la función de satisfacer las necesidades afectivas y biológicas de los seres humanos, también debe crear y consolidar elementos como el desarrollo de la personalidad e identidad, adquisición de habilidades motoras, sociales, comunicativas y cognitivas, entre otras.

---

<sup>2</sup> En el desarrollo de los niños y niñas, se encuentran diferentes dimensiones (social, comunicativa, psicomotriz, cognitiva, etc.), pero para esta investigación, retomaremos el área Psicomotriz y Social, debido a que existe otra investigación en esta misma línea que aborda las dimensiones cognitiva y comunicativa, las autoras son Rianza M, Diosa C, Alegría A (2016)

## **Metodología.**

Para el desarrollo de la investigación se retomó el paradigma cualitativa, que tiene como objetivo principal la descripción de las cualidades de un fenómeno que impulsa a un cambio, teniendo en cuenta los conocimientos sociales, por lo que es necesario comprender que el conocimiento no se descubre, si no que se construye en el contexto natural de los sujetos participantes, esto con el fin de comprender como viven, piensan, interactúan, analizan y se comportan las personas en diferentes situaciones problemáticas de la vida diaria. El ser humano es el centro de esta investigación, por lo que se reflexiona y analiza las realidades que viven los diferentes grupos o sujetos, realizando una indagación con datos descriptivos acerca de estas circunstancias para poder producir transformaciones en las dinámicas sociales.

Dentro del enfoque de investigación cualitativa, se encuentran diferentes métodos, en la investigación, se retomó el método de Investigación Acción (IA), el cual se configura fundamentalmente como una metodología para el estudio de la realidad social, donde el docente investigador es sujeto activo en y de su propia práctica indagadora. Igualmente, con el fin de realizar el respectivo análisis, en este caso, se utilizaron técnicas que se usan en el método IA, estas nos permiten sistematizar metodológicamente, recoger información de manera inmediata, llevar control de la información obtenida y orientar la organización y reflexión de los conocimientos. Se utilizaron algunas de las técnicas planteadas por Barroso C, (s.f.), estas se reúnen en tres categorías: observación sistematizada participante, entrevistas, trabajo en grupo y diarios de campo.

## **Población y tamaño de la muestra.**

La población sujeto de la investigación, fueron 18 niños y niñas con discapacidad visual entre los 0 y 6 años, 4 niños y niñas de un año de edad, 2 niños y niñas de dos años de edad, 3 niños y niñas de tres años de edad, 4 niños y niñas de cuatro años de edad, 4 niños y niñas de cinco años de edad y 1 niña de 6 años de edad, los diagnósticos que tienen los niños y niñas oscilan entre estrabismo concomitante divergente y convergente, hipermetropía, astigmatismo, conjuntivitis agudas, anoftalmías, ambliopía ex anopsia, miopía, atrofia óptica, macroftalmia, estrabismo vertical, anisometropia y aniseiconia hasta cataratas infantiles. También son objeto de investigación sus respectivas familias y/o cuidadores.

## **Contextualización.**

En primer término, la Fundación Esperanza para Ver, es una entidad sin ánimo de alteridad, sus actividades están enfocadas en realizar procesos oftalmológicos en la etapa infantil, uno de sus objetivos es capacitar a todas las personas involucradas en la atención infantil acerca de los trastornos visuales que producen discapacidad. Esta fundación está dirigida por la doctora Alicia Cortés Montoya especialista en Oftalmopediatría y estrabismo.

## **Hallazgos y análisis.**

Los hallazgos y resultados del proceso de investigación fueron organizados en tres capítulos de los cuales se resalta lo más importante y se presenta a continuación.

### ***Capítulo 1.***

#### ***El contexto hospitalario, un espacio de aprendizaje***

La pedagogía hospitalaria, la llevan a cabo diferentes profesionales, que tienen un objetivo en común, que los niños y niñas tengan procesos que les permitan tener una buena calidad de

vida y un desarrollo integral, se decidió retomar esta, dado que los centros hospitalarios son lugares donde las personas con discapacidad y sus familiares y/o cuidadores van en busca de una orientación, en el caso de los niños y niñas con discapacidad visual, tienen la necesidad particular de recibir una ayuda desde el ámbito pedagógico y hospitalario, que es la estimulación adecuada, también se retomó debido a que “en ningún otro contexto se percibe mejor el concepto de desarrollo integral como en un hospital, donde la salud adquiere un papel preponderante y los factores psicosociales y familiares se complementan en los procesos de aprendizaje de manera interdependiente e imprescindible” (Administración Federal de Servicios Educativos 200,9 p. 7).

### **Atención a niños, niñas, familias y/o cuidadores.**

La pedagogía en sí, se encarga de diferentes procesos que implican la enseñanza, aprendizaje y formación de todos los sujetos en las diferentes dimensiones del desarrollo, Debesse (1986), citado por Lizasoain y Polaino-Lorente (1996) afirma que: la pedagogía hospitalaria es pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario (p. 15).

Desde la experiencia en el proceso práctico de esta investigación, se puede decir que en cuanto a la atención específicamente de los niños y niñas, los profesionales encargados de la pedagogía hospitalaria, deben fortalecer sus habilidades desde todas sus dimensiones, pero también deben afianzar y tratar de compensar las dificultades producto de la DV, todo esto, adaptando los materiales, contenidos, programas y recursos a las necesidades de cada niño. Esto se logró evidenciar en el proceso de práctica, en el que todos los niños y niñas presentan características diferentes, sin embargo, las maestras en formación, con el fin de responder a las necesidades particulares de cada uno, llegaron al consenso de trabajar en primer lugar desde las condiciones generales, para luego partir a las específicas, por tanto, dada la situación anterior, en la realización de las planeaciones, se hizo necesario en la mayoría de ocasiones adaptar las actividades, y llevar material específico para ciertos niños y niñas.

Sin embargo, por otro lado, se pudo ver que aunque se adapte el material, y se lleven todos los recursos necesarios, la actitud y disposición del docente que dirige la actividad influye de manera significativa en el proceso. Referente a esto, García F, (2005) menciona que es necesario que en el desarrollo de programas y actividades que se dan dentro de la atención hospitalaria a los niños y niñas, se promuevan actitudes positivas y estados de opinión favorables a la inclusión de estos, dado que en el caso contrario, pueden pasar situaciones donde los pacientes no se sientan cómodos, como se dio peculiarmente en una sesión del proceso de práctica, donde una de las maestras empezó a dirigir la actividad, pero los participantes no respondían de la manera que se esperaba, por lo que otra de ellas se hizo cargo, con una mejor actitud logro la reacción esperada.

### **Equipo interdisciplinario.**

La importancia y riqueza de un trabajo interdisciplinario, consiste en que a medida del tiempo, a las personas se les han presentado diferentes retos, los cuales solo pueden solucionar mediante el trabajo en equipo, en donde cada quien da su opinión y comparte sus conocimientos con los demás integrantes para cumplir un objetivo en común. En el caso específico de esta investigación, un equipo interdisciplinario cobra importancia dado que, los niños y niñas con DV, necesitan en su atención diferentes puntos de vista, eso se evidencio durante el proceso de práctica, donde se vio la necesidad de además de darle una ayuda médica a este grupo poblacional, también es necesario proporcionarles una atención pedagógica, tal como afirma Fernández, M. (2000), esto mejorara la calidad de vida de los

niños y niñas, considerando la opción interdisciplinar como la más válida en un tratamiento médico.

En este mismo sentido, se hace importante resaltar que, se ve la necesidad que desde los centros hospitalarios se dé un acompañamiento a las familias y cuidadores con integrantes con alguna discapacidad, en el cual este un equipo interdisciplinario, que puedan brindar apoyo terapéutico, psicológico, pedagógico entre otros, para que las familias o cuidadores sepan qué orientaciones y que pasos seguir en el proceso de crecimiento del niño o niña con discapacidad, esto dado que las familias y los cuidadores tienen muchas dudas y muchos sentimientos diferentes, como en efecto, lo manifiesta también la F2:

“Me parece muy importante porque la verdad uno como padre de familia, o como usuario necesita orientaciones, porque uno a veces no sabe qué hacer, y como uno no ha tenido niños que tengan esas dificultades uno cree que no los puede seguir tratando igual”

## **Capítulo 2**

### ***Estimulación adecuada un aprendizaje para toda la vida.***

#### **El desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas con discapacidad visual.**

Se evidencia entonces la importancia de la estimulación adecuada desde el momento en el que se detecta la discapacidad visual, ya que esto permitirá el desarrollo integral de las capacidades que el niño o niña posee, lo que influye directamente en la creación de vínculos y relaciones en el contexto familiar y social. Fue por eso que uno de los primeros talleres realizados en el proceso de práctica fue sobre relajación y masajes, precisamente para generar un vínculo de confianza entre los niños, las familias y las maestras en formación. El taller además de música de relajación incluyó rondas y cantos para lograr desarrollos en las dimensiones motriz y social.

Cabe resaltar la importancia de estimular los restos visuales en niños y niñas que presentan baja visión ya sea por razones genéticas, enfermedades o accidentes, aunque en los primeros años no se logre saber cuántos restos visuales pueda tener, se puede ver los avances significativos que logran alcanzar cuando son desarrollados o estimulados los restos visuales y los sentidos, es decir, el oído, el tacto, gusto y olfato, ya que estos permitirán que la persona reciba más información de su medio y facilite las relaciones con su entorno, mejorando los procesos de independencia.

#### **Los niños y las niñas con discapacidad visual interactúan desde las dimensiones del desarrollo psicomotriz y social.**

Teniendo en cuenta la experiencia en el centro de práctica, se llega a la conclusión de que en la dimensión psicomotriz, se hace necesario que los niños con discapacidad visual conozcan su cuerpo y se reconozcan a ellos mismos a través del tacto para permitirles un adecuado desarrollo corporal e incluso es necesario que los padres sepan qué aspectos de esta dimensión se desarrollan a lo largo de las etapas que los niños deben vivir, para que les puedan seguir fomentando en casa lo que se aprende, entre estos aspectos están la motricidad fina y la gruesa ya que hacen parte de la maduración del niño. Como lo plantea Le Boulch 1983: “El desarrollo psicomotor se produce por el estímulo conjunto de la maduración biológica y de la estimulación social que el niño recibe.” (P.16)

Siguiendo este orden de ideas, los testimonios son de gran aporte para la dimensión social aunque no hay que dejar a un lado lo psicomotriz ya que también estas dos dimensiones van

ligadas, es por esto la importancia que se le da a las respuestas de las familias referente a las preguntas relacionadas con la estimulación adecuada desde el hogar fueron:

f.1:

“Pues yo creo desde la casa nosotros tenemos que ver o seguir lo que ustedes hacen que son las que tienen el conocimiento, y lo orientan a uno igual el tiempo que hay en una terapia es muy corto, hay unas de media hora, una hora o máximo una hora y media, yo que hago, cojo todo lo que me enseñan y esto lo cogemos y lo volvemos una sesión de terapia, a vamos a jugar lotería, entonces la niña se tiene que sentar para permanencia en la actividad, a vamos a ponerla con el arma todo, que solo traiga fichas de un solo color, solo arme una torre y así para que vaya viendo los colores y todo eso, aquí todo el mundo se vuelve terapeuta, las actividades de la niña son más enfocadas a juguemos pero hagamos terapia...”

Es a partir de esto que los niños y niñas lograron reconocer las diferentes expresiones dado que es importante desarrollar la capacidad para expresar y aprender a comprender las emociones de los pares y crear vínculos afectivos con ellos sin importar que tipo de actividad se esté realizando, es por esta razón que los padres al momento de realizar un proceso con el niño debe estar centrado en él ya que si el padre se dispersa el niño de igual manera lo va hacer y no se cumplirá con el objetivo de la sesión. Es como lo expresa Pérez P, Jeta A, (1998) la inteligencia emocional comprende capacidades básicas como la percepción y canalización de la propia emoción o la comprensión de los sentimientos de los demás.

### Capítulo 3

#### **Infancia, familia y discapacidad visual: *Una oportunidad para el desarrollo integral***

Los niños y niñas con discapacidad visual, aunque tengan necesidades particulares, así mismo, están en el derecho de recibir el apoyo que necesitan, el cual vendrá principalmente de las personas que estén a su cuidado, ya sea sus familiares y/o cuidadores.

#### **Primera infancia y discapacidad visual.**

La primera infancia constituye una etapa donde el cerebro se encuentra en todo su potencial para el aprendizaje, y por tanto, es necesario que se empiecen procesos educativos desde lo más pronto posible, en el caso de la DV es necesario tener en cuenta la importancia de la detección temprana de esta, dado que el no reconocer la condición de manera precoz puede traer dificultades en el desarrollo de cada una de las dimensiones de los niños y niñas. Por otra parte, según la experiencia en el consultorio oftalmológico donde se llevó a cabo la práctica, es indispensable que al conocer el diagnóstico se tenga en cuenta las causas, según Valdés L (s.f.) *Saber cuál es la etiología da el conocimiento suficiente para estar alerta a los agravantes o degeneraciones que pueden presentarse y deteriorar las capacidades existentes residuales en las personas ciegas o con baja visión*” (p.10).

El aprendizaje en esta etapa, es decir, de los 0 a 6 años, cobra importancia en la medida que el cerebro va creando y fortaleciendo esas habilidades y capacidades que le permitirán al sujeto desenvolverse en el diario vivir, resolviendo las diferentes problemáticas que se le presenten en los diferentes contextos (sociales, educativos, culturales, etc.). No obstante, frente a la pregunta ¿Cuáles fueron los programas que le brindó el centro hospitalario sobre la atención de la niña o niño, la F2 respondió que “ella recibió la estimulación temprana como el primer año en el comité, le hacíamos masajes, le estimulábamos la parte visual, y ya, pero ya después de que aprendo a caminar, desde los centros hospitalarios no nos dieron ningún programa”

## **Formación a familias y cuidadores.**

Entre los participantes de esta investigación, se encontraron diferentes tipos de familia, uno de estos son los cuidadores, que a pesar de no tener un vínculo de padre-madre o sanguíneo tienen una especial conexión y responsabilidad con los niños y niñas que tienen a cargo. Además de esto, sin importar la tipología familiar, es importante resaltar, que, específicamente en aquellas que tengan un integrante con discapacidad, en este caso visual, deben recibir desde el momento que se descubre la discapacidad, unas orientaciones que les facilitaran a las familias y/o cuidadores superar las etapas del duelo, y que también les permitirán conocer el paso a paso que deben seguir con el integrante con discapacidad visual.

En el mismo orden de ideas, es fundamental que en cualquier proceso, ya sea educativo, social, médico, entre otros, se dé un acompañamiento a la familia y a los cuidadores, y que a su vez, esta se comprometa con las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos, en este caso, como afirma Hernández, T. (2015) un niño o niña que presente alguna discapacidad, requerirá un tratamiento especial, con el fin de desarrollar sus habilidades, lo que les permitirá crecer integralmente. Para lograr esto, es necesario que la familia y/o los cuidadores le ofrezcan al niño o niña apoyo, afecto y seguridad, con el fin de aumentar la autoestima y fortalecer todas las dimensiones del desarrollo, tal como la manifiesta la F1, frente a la pregunta ¿Considera usted importante que se brinden los programas de estimulación desde un centro hospitalario con orientaciones para el hogar?: “yo creo que es importante que desde los centros hospitalarios se den estos procesos porque ustedes son las que tienen el conocimiento, ósea ustedes son los que le dicen a uno que es lo que tiene que hacer... son los que le dan a uno la indicación y ya uno decide si lo hace o no lo hace, ya uno vera si quiere que el hijo salga adelante.”

Se concluye destacando la labor y el acompañamiento que tuvieron las familias y los cuidadores en el proceso de práctica, en su gran mayoría, estaban comprometidos con las actividades que se realizaban y con los deberes que se les dejaban, también se interesaban en informarse acerca del porqué y para qué de las actividades que se ejecutaban para poder seguir el proceso desde sus hogares, por estas razones, se hace fundamental el acompañamiento a las familias y los cuidadores, como se realizó en el proceso de práctica, pero, se aclara que allí no solo se les daban las indicaciones u orientaciones, sino, que igualmente, se les mostraba la importancia que tienen en la vida de los niños y niñas, como sus acciones en el presente, pueden influir en el comportamiento y vida futuro de ellos, que trabajando en conjunto, con una comunicación fluida, los niños y las niñas con DV, tendrán mejores procesos de inclusión y participación en todos los contextos.

## **Conclusiones.**

Después de un amplio rastreo por diferentes centros hospitalarios de la ciudad de Medellín, se encontró la Fundación Esperanza para Ver, la cual brindó la oportunidad de realizar el proyecto; en este lugar le abrieron las puertas a las docentes en formación, y se dio la confianza de tener uno de los grupos de niños pertenecientes a dicha institución.

Vale aclarar que la población con discapacidad visual de la ciudad de Medellín en gran medida se encuentra en diferentes centros hospitalarios en los cuales solo reciben atención médica asistencial y se preocupan mucho por la interdisciplinariedad y el rendimiento, pero esto no debería ser así, también deberían mostrar interés por el bienestar emocional y social por la población que llega a recibir su atención, por tanto el aporte de la educación especial al sector salud es de gran valor cuando de la mano se trabaja por el bienestar en este caso de los niños y niñas con discapacidad visual.

Luego de realizar diferentes entrevistas a los padres de familia y cuidadores pertenecientes a la Fundación, se obtuvieron diversas respuestas en las cuales se evidencia la importancia de la creación de la ruta de atención en estimulación adecuada, ya que en el contexto donde se desarrolló el proyecto no se cuenta con dichas rutas de atención ni tampoco con programas en estimulación para la población con discapacidad visual. La Fundación podría convertirse en pionera en la creación de estas rutas de atención en colaboración con las docentes en formación de la Universidad de Antioquia, las cuales les brindarían un aporte pedagógico por medio de un trabajo interdisciplinar en el que se lleve a cabo un proceso con los niños desde el momento que ingresen a la Fundación para que así se dé un avance en el desarrollo integral del niño.

Los aprendizajes de los niños y niñas se evidencian dado que al comienzo presentaban apatía social, les daba miedo, pero luego tenían más confianza, interactuaban, lograron desarrollo integral, por otro lado, las familias y los cuidadores, generan confianza para la etapa escolar, observan que van a trabajar otras profes y otros niños. Por estas razones, cabe resaltar que, el acompañamiento con la familia y los cuidadores es muy importante porque media entre la falta de motivación del niño para hacer las cosas, y lo que en realidad se hace, y lo pueden replicar en casa, pero también el niño se relacione con personas diferentes a su núcleo de familiares y/o cuidadores.

### **Recomendaciones.**

Se puede decir que los centros de prácticas son un espacio en el cual se puede apropiarse el rol de educador especial con la ayuda del contexto en el que se puede vivir un proceso de retroalimentación con el saber específico de las docentes, es por esto que al tener contacto directo con la familia se desarrolla de forma permanente una relación docentes – familia la cual va a ser de suma importancia porque van a estar en contacto e interacción durante todo el proceso de práctica.

### **Referencias.**

- Hernández T (2015) la importancia de la intervención y colaboración de los padres de familia, escuela y personal especializado para la mejora de los niños con necesidades EDUCATIVAS, tomado del libro: Educación Especial Breves miradas de los actores en su práctica docente, ISBN-13: 978-84- 16399-09- 3 N° Registro: 2015016785 pp 46-50.
- Monjas, M<sup>a</sup>, I. (1993) Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS). Madrid: CEPE. (4<sup>a</sup> Edición).
- Maganto, C y Cruz S (2004), Desarrollo físico y motor en la primera infancia. Manual de psicología infantil: aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica / coord. Por María Paz Bermúdez Sánchez, Ana María Bermúdez Sánchez, ISBN 84-9742-306-4, págs. 27-64.
- Valdes V. Luisa A. (s. f) DISCAPACIDAD VISUAL. Dirección Provincial de Educación del Guayas Sitio  
web:<http://www.superabile.it/repository/ContentManagement/information/P987488720/espana%20visual.pdf>. Consultado: Mayo 24, 2016.
- Pérez P, Jeta A, (1998) el desarrollo emocional infantil (0-6 años): pautas de educación Ponencia presentada en el Congreso de Madrid
- LIZASOÁIN, O. Y POLAINO-LORENTE, A. (1996). La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. Revista Comunidad Educativa. Madrid, n°. 231(3), 14-16.
- García F (2005) Atención Educativa en el Hospital “Las Aulas Hospitalarias”



- Fernández M, (2000) LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y EL PEDAGOGO HOSPITALARIO, TABANQUE, n° 15
- Quintero A, (2007) Diccionario especializado en familia y género. Editorial Lumen Humánitas. Bs. As. Pág. 69.
- Administración Federal de Servicios Educativos (2009) Apuntes de Pedagogía Hospitalaria Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria.
- Declaración de los derechos del niño de 1969 disponible en: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386(XIV)), consultado en Agosto de 2016.