

2004

Áreas que presentan déficit funcionales en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal, que podrían incidir sobre la integración escolar

Chanquía Ibarra de Quiroz, Silvina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

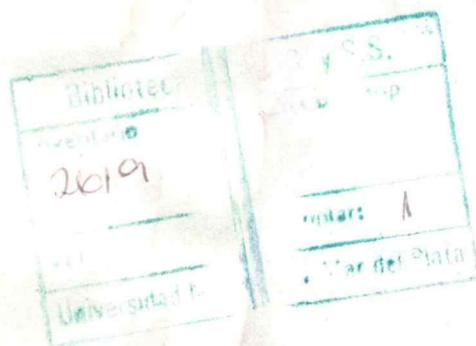
<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/790>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL
PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y SERVICIO SOCIAL.
LICENCIATURA EN TERAPIA
OCUPACIONAL.

Áreas que presentan déficit de habilidades
en niños con ambliopía y discapacidad
intelectual normal, que presenten dificultades
sobre la integración social.

Tesis de Grado.




Silvina Changría Ibarra de Quiroz.
2004.

Tesis de Grado.

Tesista:

Silvina Chanquía Ibarra de Quiroz.

Matrícula: 4923 /98.

Firma: 

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. En T.O. Ana Lujan Panebianco.

Firma: 

ASESOR METODOLOGICA:

Kga. Griselda Pereyra

Firma: 

INTRODUCCIÓN.

La Terapia Ocupacional en el campo de la discapacidad visual se ha ido desarrollando paralelamente con la expansión general de la integración. Nuestra profesión puede realizar una contribución mucho más extensa en la medida en que se empiece a abarcar las múltiples facetas de esta disciplina.

Desde nuestro hacer podemos ayudar al alumno a mejorar su programa educativo, fomentando la integración en la escuela común de aquellos alumnos que se encuentren de acuerdo a la evaluación de un equipo transdisciplinario, en condiciones de acceder a aquella modalidad.

Esto sin duda contribuye al goce de la plena satisfacción de que el alumno se considere a sí mismo útil y a mantener el deseo de constituirse como un miembro más de la sociedad.

Podemos desde nuestro rol, contribuir a la socialización en los valores, actitudes, competencias y formas de percibir el mundo, disminuyendo el aislamiento social. Además de salvaguardar la salud psicológica futura e influir decididamente sobre ella, previniendo la aparición de problemas comportamentales en la adolescencia, proporcionando un contexto en el cual el niño. Todo esto contribuye a acrecentar las aspiraciones y el rendimiento educativo.

Integrar a niños con necesidades educativas especiales en escuelas comunes es realizar un abordaje específico partiendo de la posibilidad real de que el alumno, está en condiciones de compartir y competir de alguna manera con el otro.

Por último es necesario tener en cuenta que la integración implica que los padres de los niños con discapacidad también serán, en un sentido, integrados; por lo cual es necesario identificar los factores comunes para poder estructurar actividades en torno a ellos, estableciendo cuales son las necesidades de los mismos.

De esta manera la integración pasa de ser una experiencia de pequeños áreas educacionales, para convertirse en todo un desafío.

La presente investigación se llevó a cabo en la escuela Especial N° 504, Ciegos y Disminuidos visuales de la ciudad de Mar del Plata, dependiente de la Dirección General de escuelas y Cultura de la provincia de Buenos Aires.

La escuela tiene como objetivo educar a sus alumnos reconociendo sus capacidades y potencialidades como personas útiles, para su plena integración social.

} sea que
expresar

Es la integración pequeña áreas?

Este objetivo se logra a través de la escolaridad EGB común y especial y el polimodal, en sede y en distintas escuelas de Mar del Plata con el servicio de Integración (total; parcial A y parcial B); recibiendo el alumno en contratrurno la atención en todas las áreas específicas a la discapacidad visual tales como orientación y movilidad, braille, estimulación visual, música, educación física, Terapia Ocupacional, pre – taller, aprestamiento y apoyo escolar de acuerdo con sus necesidades.

La institución ofrece un sistema de internación parcial para alumnos del interior o proveniente de familia con dificultades socio – económicas graves o derivadas de minoridad. Los alumnos permanecen en el establecimiento durante la semana hábil, regresando a sus hogares los sábados, domingos y feriados. Además proporciona un servicio alimentario que comprende las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

La escuela especial N° 504, define la palabra "integración", como la lucha contra la discriminación, a través de la eliminación de las barreras impuestas.

La grandeza del trabajo con personas que presentan necesidades educativas espaciales; es el trabajo día a día, cumplido con ilusión y empeño por ayudar a unos niños y sus familias que precisan de nuestro apoyo para conseguir una mejor calidad de vida.

En el transcurso del desarrollo de esta investigación, se hará mención a tres capítulos fundamentales: estado actual de la cuestión, marco teórico y los aspectos metodológicos.

En el estado actual de la cuestión se lleva a cabo una somera descripción de la situación a nivel mundial, nacional y local sobre la problemática planteada en esta investigación.

El marco teórico hace referencia a los aspectos fundamentales de los términos: normalización, integración, ambliopía y equipo transdisciplinario.

Los aspectos metodológicos dan cuenta de las facetas específicas que atañen a éste, desde la perspectiva de la estrategia e implementación de los métodos y técnicas para el trabajo de campo.

De acuerdo con esto se comenzó por describir sucintamente lo ocurrido, a partir del año 1996, a nivel mundial, nacional y provincial, de acuerdo con los principales términos de la problemática planteada.

TEMA

Áreas que presentan déficit funcional en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal, que podrían incidir sobre la integración escolar.

PROBLEMA

¿Cuáles son las áreas que presentan déficit funcionales en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal que asisten en contra turno a la Escuela Especial N° 504, de la ciudad de Mar del Plata; Distrito General Pueyrredón, y que se encuentran integrados al sistema educativo ordinario, y que podrían incidir en la integración escolar?

OBJETIVOS GENERAL

Conocer y describir las áreas que presentan déficit funcionales en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal, que asisten en contra turno a la Escuela especial N° 504, de la ciudad de Mar del Plata; Distrito General Pueyrredón, y que se encuentran integrados al sistema educativo ordinario y que podrían incidir en la integración escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Detectar los déficit funcionales presentes en las áreas: **sensoperceptivas**, procesos psicológicos, actividades de la vida diaria, juego y **psicomotricidad**.
- 2.- Identificar las áreas donde se presenta mayor déficit funcional.
- 3.- Reconocer las áreas de mayor déficit de acuerdo con los niveles educativos abarcados.

De las variables evaluadas (Diseño, juego, procesos psicológicos) cual influye o afecta a la integración } diferentes

Capítulo I

Estado actual

de la cuestión.

- 1- Detectar los déficit funcionales presentes en las áreas sensorceptivas, procesos cognitivos, actividades de vida diaria, lenguaje y psicomotricidad.
- 2- Identificar las áreas donde se presenta mayor déficit funcional.
- 3- Reconocer las áreas donde se presenta déficit de acuerdo con los niveles educativos.

Apéndice

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN.

Para que un niño con discapacidad visual adquiriera la capacidad necesaria para interactuar eficientemente en la comunidad, desarrollando al máximo sus potencialidades, "debe ser educado en un ambiente lo más natural y normal como sea posible". Esto significa que si el niño no tiene otros problemas importantes sobre agregados a la discapacidad visual, será educado en una escuela común.

Aunque la educación común tiene la primera responsabilidad por la formación académica del alumno, la escuela especial raramente permanece ajena al proceso, ya que siempre existe la necesidad de cubrir aspectos específicos que la escuela común no tiene previsto en su organización.

De acuerdo con esto podemos mencionar las siguientes reseñas, que se enmarcan en función de la problemática planteada.

De esta manera en Guatemala se ha encontrado una investigación cuyo objetivo es dar a conocer como funciona el programa de educación especial. La misma comienza con un análisis de los antecedentes históricos de la educación guatemalteca hasta la actualidad, así como las futuras transformaciones.

A la vez se presenta el papel del gobierno en la atención e implementación de la educación especial, de manera especial se destaca su intervención en el área de integración escolar, realizando lo posible por responder a las necesidades planteadas.¹

Se puede apreciar que desde el Ministerio de Educación de la Republica de Chile se afirma el propósito de asegurar el aprendizaje de todos los niños con Necesidades Educativas Especiales, el programa de Educación Especial, promueve la atención a la diversidad y la aceptación de las diferencias individuales en el sistema educativo regular. Así mismo, vela porque estos estudiantes reciban los apoyos humanos, técnicos y materiales necesarios, ya

¹ Martha Mora Weese. "La Educación Especial en Guatemala". Guatemala, 1997.

sea de forma temporal o permanente, para avanzar y progresar en el curriculum escolar general, en un contexto educativo favorable, integrador y lo más normalizador posible.²

En la Fundación "APRECIA" ("Agrupación para la Rehabilitación y Educación del Ciego y Ambliope") de la ciudad de Sucre (Bolivia), se puede indicar que tiene niños integrados en el ciclo pre-básico, E.G.B, intermedio y medio, en diferentes establecimientos de educación regular desde 1978. Es de destacar que los padres tienen una participación activa en la rehabilitación de sus hijos.³

En España se puso en práctica un programa de entrenamiento en habilidades interpersonales con un grupo de niños cuya edad estaba dentro del rango de 11-15 años. A través de estimulación de habilidades cognitivas se pretendía actuar para promover la aceptación de la integración de niños ciegos en el ciclo escolar correspondiente, así como para fomentar la disminución del rechazo a tal integración. Se observó que tras la finalización del programa, además de experimentar un aumento significativo, estadísticamente hablando, en habilidades interpersonales, las actitudes hacia la integración también se habían modificado en la dirección prevista y deseada. Los datos obtenidos permiten establecer la conveniencia de utilizar este tipo de intervenciones con niños pre-adolescentes.⁴

También en este país se presentó un trabajo, desde la organización ONCE (con sede en España), en el que presta atención concretamente, a la revisión histórica de la integración educativa en España así como los estudios que se han interesado por conocer la situación social de alumnos ciegos y disminuidos visuales escolarizados en centros ordinarios, discutiéndose las implicancias que los resultados encontrados tienen respecto al futuro de la integración educativa y en relación con la inclusión.⁵

² APRECIAR. "Para ver mejor el mundo". Editorial Canales del Sur. "Agrupación para la rehabilitación y educación del ciego y ambliope". Sucre, Bolivia. 2000 - 2001.

³ Correo del Sur. "Una cita con los ojos más encendidos en la tierra". Ministerio de educación de Chile. 1998 - 2002.

⁴ Pérez García Livia. "Fomentar la aceptación de la integración de niños ciegos". Universidad de la Laguna. España. 2000 - 2001.

⁵ Díaz Veiga Pura. "Integración escolar de niños ciegos y deficientes visuales en España. Análisis de efectos e implicaciones para el futuro". ICEVI- 10ª CONFERENCIA MUNDIAL. Organización Nacional de Ciegos (ONCE), España. 2001.

En **Caracas** se considera importante la determinación del nivel inicial de conocimientos de los estudiantes con el objeto de relacionar las informaciones nuevas con las ya asimiladas y corregir las ideas erróneas que pueden llegar a obstaculizar el aprendizaje. En los casos de alumnos con discapacidad visual es importante que el docente se informe sobre las características de sus alumnos. Otro aspecto a destacar, es la importancia dada al trabajo grupal tanto en lo referente a la producción como a los resultados obtenidos.⁶

A continuación se mencionaran las reseñas encontradas en función al abordaje que se realiza desde Terapia Ocupacional tendiente a favorecer la integración del alumno.

Dentro del área de abordaje de Terapia Ocupacional se pudo encontrar un artículo relacionado a un seminario permanente llevado a cabo en la ciudad de **Málaga (España)**, durante el curso escolar 1993 - 94, con la finalidad de habilitar un documento base que sirviera de soporte al profesorado especialista y a aquellos profesores-tutores que integran niños y adolescentes con dificultades visuales.⁷

Dentro del mismo tópico, se ha encontrado una artículo sobre en tesis de la Universidad de la Laguna (**España**). En este se presenta un solo objetivo "el juego motor" y cómo abordar las modificaciones de los juegos con alumnos con necesidades educativas especiales (NEE); el interés reside en conocer de qué modo la estructura de un juego favorece la participación e integración de niños con problemas diferentes y dentro del contexto escolar. Se llega a las conclusiones de que el rol activo y de privilegio es un aspecto estructural relevante para la participación en el juego de los niños con NEE, y que se favorece la integración de estos niños.

La modificación de un juego motor, basada en la aplicación de un rol activo y con carácter de privilegio, por parte de un niño con NEE, fomenta la participación e integración.⁸

⁶ Dosio, Patricia A., Licenciada y profesora en artes. "La educación y los no videntes". Caracas, Venezuela. Julio 2000.

⁷ Aguilera Ariza Antonia y Cols. "Adaptaciones de acceso al currículo escolar para alumnos ciegos". Centro de apoyo a la integración de deficientes visuales. Málaga. Junio 1994.

⁸ Dpto. didáctica de la expresión musical, plástica y corporal. "El juego motor modificado como integrador con alumnos con necesidades educativas especiales". Universidad de la Laguna. Año 8 - Nº 47. España.

En un artículo de la revista "Discapacidad visual hoy" (Buenos Aires), se puede apreciar el rol y del Terapeuta Ocupacional en la integración escolar. La intervención consiste entre otras cosas en recuperar la coordinación psicomotriz, desarrollar la destreza manual, tan necesaria para progresar en la utilización del tacto como medio de acceso a la información y al uso del sistema braille.⁹

En la ciudad de Pergamino, Provincia de Buenos Aires, se llevó a cabo una investigación con un grupo de niños con ceguera y otros con disminución visual de entre cuatro y cinco años de edad que asisten a la Escuela especial N° 503.

Se implementó un Programa de detección y estimulación de destrezas lúdicas desde el área de Terapia Ocupacional. El resultado obtenido reveló en un aumento considerable de las destrezas de juego sensoriomotor, simbólico y de construcción en todos los niños. Tales destrezas adquiridas pudieron ser observadas en otros ámbitos de desempeño, como por ejemplo, en la escuela.¹⁰

También desde la Asociación de Ayuda al Ciego (ASAC) ubicado en la ciudad de Buenos Aires, se evidencia el rol que el Terapeuta Ocupacional cumple en la integración de los alumnos con discapacidad visual a la escolaridad común, a través de orientar para obtener el uso eficiente del remanente visual y de los sentidos restantes, preparándolo para el aprendizaje del Sistema Braille independizándolo en sus actividades de la vida diaria y entrenándolo para lograr una verdadera integración socio - comunitaria.¹¹

Se halla una tesis correspondiente a la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que aborda una problemática similar a la planteada:

⁹ Cejudo Manuel. "Rehabilitación de personas discapacitadas visuales. Un servicio básico". C.E.R.B.V.O. Revista "Discapacidades visuales hoy", N° 7. Buenos Aires. Junio 1999.

¹⁰ TO Armona María Laura y TO Peralba María Lorena. "Detección y estimulación de destrezas lúdicas en niños con deficiencias visuales". Universidad abierta Interamericana. Pergamino (ciudad de Buenos Aires).

¹¹ ASAC (Asociación de ayuda al ciego. Servicio de rehabilitación. Buenos Aires.

"Objetivos de tratamiento de Terapia Ocupacional para favorecer la integración escolar al sistema educativo ordinario de niños con discapacidad motora y coeficiente intelectual normal".

12

¹² Clavero, Laura I., Garcia, María P., Oillataguerre, María S. "Objetivos de tratamiento de Terapia Ocupacional para favorecer la integración al sistema educativo ordinario de niños con discapacidad motora y coeficiente intelectual normal". Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social, Licenciatura en Terapia Ocupacional. Tesis de grado.

Capítulo II

Marco teórico.

I. Introducción.

Para lograr un hombre integrado a su medio y a su tiempo, se hace necesario que la educación lo conciba como un ser total y único, siendo tan solo una variante en interacción permanente con otras y con todos los sectores sociales.

Este proceso dará como resultado un niño y un adolescente integrado, entendiéndose como tal a aquel que participa del proceso educativo en la escuela común con apoyo mientras esto sea necesario. Las personas con una discapacidad, son fundamentalmente personas normales que tiene que responder a las exigencias de la vida con una desventaja física.

Capacitar para la vida y su plenitud, desarrollar al máximo las posibilidades intelectuales y afectivo – sociales del niño con capacidades diferentes, es el objetivo primordial. La integración debe comprometer a toda la sociedad y no sólo a la institución educativa.

La integración escolar ha de considerarse un fenómeno social y político, y no sólo educativo.

Cuando se habla de una educación integradora hay que partir de una concepción muy ampliada del currículo y de las adaptaciones que de éste, han de producirse.

Todo niño "es y se hace" en la interacción con el otro. En esta tarea de interactuar crea vínculos que lo modifican y enriquecen. Esta transformación no sólo se da en los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), sino en su grupo de pares que aprende a convivir con él sin rechazo y sin actitudes segregacionales, posibilitándoles experiencias positivas.

Esta integración del niño con NEE en el ámbito educativo común se basa en una tarea de crear vínculos emocionales que le permitirán a él y a su grupo escolar desarrollar sentimientos de pertenencia, generar actitudes de cooperación y participación creciendo a través del éxito en el trabajo compartido.

Para esto se requiere de manera insoslayable la presencia y participación activa de la familia, pilar fundamental.

La integración educativa implica acciones constructivas sobre la base de la realidad, es un estilo de trabajo y de concebir la educación, necesita ser parte del proyecto educativo del centro escolar; teniendo en cuenta las necesidades y características diferentes de todos y cada uno de los alumnos.

La educación en ámbito integrado puede modificar la situación de los niños con discapacidad, pero requiere un cambio de roles y funciones tanto de la escuela común como de la escuela especial.

De esta manera no se pretende "negar" la heterogeneidad ni mucho menos el déficit, sino por el contrario, se pretende educar en el respeto por la diversidad.

El rol de la escuela es preparar a la educandos para la vida. Está no comprende, únicamente, las asignaturas académicas o los aspectos intelectuales, sino que abarca una serie de aspectos complementarios que contribuyen a su formación integral entendiendo que debe vivir en un mundo de videntes, compartiendo con ellos las responsabilidades y construyendo su destino. Para desenvolverse con eficacia, estos niños debe saber actuar con independencia y seguridad, aceptando sus limitaciones, para poder enfrentar y resolver sus problemas y vivir con dignidad.

Los diferentes profesionales debemos buscar la forma de favorecer en estos alumnos el desarrollo de todos sus sentidos, para lograr el mejor funcionamiento integral.

Los impedimentos visuales general tres tipos de limitaciones básicas sobre la persona: en el alcance y variedad de las experiencias; en su habilidad para manejarse, y en la interacción con el ambiente.

Nuestro objetivo como profesionales es ayudar al educando para que lleve una vida con la mayor independencia posible. Para esto requiere tener amplio conceptos sobre el mundo en que se desenvuelve, saber cual es su lugar en el mundo y cuanto vale como persona para los otros.

Al estimular al niño desde la temprana edad, le ofrecemos las bases para comprende y desempeñarse en el mudo con el mínimo de dificultades.

Para abordar la temática planteada, se presentan a continuación los conceptos fundamentales que la componen en forma individual.

Dichos conceptos son:

- Principio de normalización.
- Principio de integración.
- Ambliopía.
- Equipo transdisciplinario.

II.- Principio de Normalización.

La "NORMALIZACIÓN", consiste en preparar a la persona con capacidades diferentes para que pueda vivir del modo más similar posible al de sus semejantes, "al de los miembros de la comunidad a la cual pertenece".¹³ En otros términos se pretende que los alumnos se integren e interactúan en su entorno mediato e inmediato de la mejor manera posible, que lleven rutina similar a la de sus semejantes, gozando los derechos y deberes de la misma manera que las personas llamadas "normales". La normalización tiende a optimizar las potencialidades de cada alumno.

El principio de "normalización" ha evolucionado desde sus primeros enunciados en la década de los años 60. Desde referirse o ser atinente específicamente para el campo de la deficiencia mental hasta ser generalizado a todas las personas con capacidades diferentes. Desde preocuparse primariamente sólo del resultado, hasta hoy, en que es importante el proceso, el medio, el método.

Wolfensberger define el principio de normalización como: "la utilización de medios tan normativos como sea posible, o de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde vive la persona".¹⁴

La normalización significa establecer relaciones íntimas, positivas e interpersonales entre ciudadanos ordinarios y aquellos que padecen una discapacidad o minusvalía o que son devaluados por otro motivo, no basta entonces con compartir solo un espacio físico. Consiste en normalizar el entorno, reconociendo y aceptando las diferencias.

Para Bengt Nirje la normalización significa:

- "un ritmo normal del día, donde la persona con NEE se levanta, se viste, sale para la escuela o trabajo, hace proyectos para el día, almuerza a la hora normal y en la mesa como todo el mundo. Una rutina promedio;
- un ritmo normal de la semana, vivir, trabajar o estudiar, divertirse, planear un fin de semana diferente;

¹³ Lineamientos Curriculares. Retardo mental de grado leve. 1987. Dir. Gral. De Escuela y Cultura.

¹⁴ Wolf, Wolfensberger. "El debate sobre la normalización". Revista Siglo Cero. N 105. España. 1986.

- un ritmo normal del año. Un tiempo de vacaciones como es normal en el mundo del trabajo o la escuela;
- experiencias normales de acuerdo con cada ciclo de vida;
- tener diversas oportunidades para escoger;
- vivir en un mundo de dos sexos;
- tener derecho a nivel económico como el promedio de las personas. Tomar decisiones de cómo gastar en las necesidades personales o en algunos pequeños lujos;
- vivir en una casa normal en un vecindario normal.

Como podemos observar el concepto sobre normalización de Nirje es global, es un programa de vida para conseguir un objetivo: *disminuir los aspectos diferenciales de las personas con discapacidad y realzar las similitudes*.¹⁵

Existen ciertos principios a tener en cuenta dentro de la normalización:

- A- *"Partir de una buena base ideológica: convencimiento absoluto de que toda persona, independientemente de su edad, sexo, ideología y del grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano. Que todas las personas tiene la misma dignidad, los mismos derechos humanos y legales que el resto de los ciudadanos y una responsabilidad creciente a medida que vaya consiguiendo su desarrollo.*
- B- *Dispersión de servicios: una persona con discapacidad tiene necesidades especiales que han de ser cubiertas por servicios adicionales que no precisa una persona promedio. El principio de normalización lleva implícita la dispersión o descentralización de los servicios para aplicarlos donde estén las personas con necesidades especiales y no concentrar a éstas donde están los servicios.*
- C- *No duplicación de los servicios: la comunidad promedio goza de una serie de servicios para la resolución de sus necesidades. Muchos de estos servicios pueden ser usados por las personas con discapacidad. En todos estos casos no deben organizarse para ellos servicios especiales.*
- D- *Elección de los medios y alternativas menos restrictivas.*

¹⁵ Cita de Bengt Nirvje en Toledo Gonzales otros. "La escuela ordinaria ante el niño con N.E.E". ED. Santillana. Madrid - España. 1984. Pág.: 30 - 31.

E- *Flexibilidad administrativa: una estrategia de normalización exige la movilización ideológica y práctica de una serie de personas que han de usar la imaginación en distintas eventualidades. La inflexibilidad administrativa y de las personas que solo trabajan estrictamente lo que les obliga su estatuto, esterilizan un trabajo comunitario que precisa muchas veces enfrentarse a situaciones nuevas que no pueden ser previstas en leyes, estatutos y contratos de trabajo.*

F- *Eliminación o adecuación de título y etiqueta: es muy importante la percepción que de las personas discapacitadas y del programa en sí tenga el resto de la comunidad. Cuando se hable de los clientes del programa, se evitará una etiqueta genérica, procurando anteponer la palabra persona.*¹⁶

La persona con discapacidad debe asumir la dignidad de arriesgarse en grado igual a la persona promedio, para poder sentirse responsable y dueña de sus actos. La anulación del riesgo por sobreprotección excesiva implica anulación de la personalidad. Se entiende que este grado de riesgo será el adecuado a la edad y condiciones de la persona.

La normalización no implica la desaparición de las diferencias ni la absorción de las minorías a una sociedad promedio, sino la igualdad de oportunidades para acceder a los bienes y recursos de la comunidad y el vivir la propia vida, aunque sea diferente, en el marco en que la viven los demás.

El principio de normalización se desenvuelve en forma conjunta con el principio de integración, que describiré a continuación.

¹⁶ Toledo Gonzáles otros. "La escuela ordinaria ante el niño con N.E.E". ED. Santillana. Madrid - España. 1984.

III.A- Fundamentos filosóficos de integración.

Los criterios de racionalidad y científicidad determinan la clasificación de los alumnos con el fin de asignarlos en el nivel educacional más adecuado y formar así grupos lo más homogéneos posible. Esta tendencia hacia la homogeneidad conlleva a la aplicación masiva de diversas pruebas en las que se mide, de forma prioritaria, el nivel intelectual y de instrucción del alumno.

De esta clasificación y etiquetamiento de los alumnos se pretende la identificación de grupos homogéneos, según su habilidad y la predicción del grado de éxito esperado por este.

De esta manera se configuran dos grandes grupos de alumnos; los llamados **"normales"** que podían beneficiarse del sistema educacional ordinario, y otra categoría de alumnos denominados **"no normales"** para los cual se crean las escuelas especiales o diferenciadas.

Se logra así la sobrevaloración de la categorización del tipo de déficit.

"En este esquema, los niños "normales" se describen como aquellos capaces de seguir el ritmo escolar estandarizado, sin poseer alguna deficiencia sensorial, motora grave, deprivación sociocultural, mental o trastornos emocionales graves. Así mismo, los niños "anormales" serían aquellos que cuentan con un trastorno heterogéneo, presentando un cuadro psicopatológico, cuyos síntomas se revelan en funciones superiores pudiendo afectar a la creatividad, a la atención y a la memoria".¹⁷

La educación especial posibilitó una forma de educación para aquellos alumnos que eran, y siguen aún siendo, separados de la educación regular a causa de diferentes déficit (sensoriales, psicomotores, emocionales o cognitivos). Su currícula está centrada en las diferencias que presentan los alumnos con el fin de "rehabilitar" las habilidades afectadas, para lo cual trabaja un equipo transdisciplinario integrados por diferentes profesionales: profesores o maestro diferenciales, psicólogos, kinesiólogos, fonaudiólogos y Terapistas Ocupacionales; contemplando niveles de atención desde la estimulación temprana hasta talleres protegidos.

La educación podría definirse como el arte de articular los procesos de enseñanza – aprendizaje – desarrollo, dado que no toda enseñanza produce aprendizaje y no todo aprendizaje acompaña el desarrollo humano.

Por su lado, la definición de integración escolar nos dice lo siguiente:

¹⁷ Bravo, J. "Realidad en la educación hoy día". Chile. 1995.

"Integración escolar es el proceso de educar juntos a niños con y sin necesidades especiales durante una parte o en la totalidad de tiempo".¹⁸

"La integración del impedido a la escuela regular tiende a normalizar su vida, dándole condiciones de igualdad, pero atendiendo a su desarrollo personal, con todas las ayudas pedagógicas especializadas y técnicas específicas que requiera".¹⁹

La integración constituye un reto para la escuela contemporánea, debido a que apuesta a favor de la renovación escolar. Es un elemento fundamental para mejorar la calidad de la enseñanza y la educación.

Se puede fundamentar la integración socio – educativa del niño con discapacidad al sistema común desde distintas posiciones que implican tendencias pedagógicas diferentes.

✚ El discurso de la igualdad: pretende la transformación de las conciencias, sin considerar las estructuras en las que se originan. Sustenta la obviedad del derecho de educación de todos los niños, asentada en una educación homogeneizadora. Se diseña la integración a partir del discurso de la normalización y se clasifican a los sujetos en integrables o no integrables, de acuerdo con la severidad del déficit. Es decir, reduce las diferencias a características naturales y personales.

✚ El discurso de la diferencia: acentúa el valor de la diferencia como única posibilidad de acceso y creación de cultura en igualdad de condiciones. Cuestiona la posibilidad del respeto por la diversidad a partir de un sistema único y culturalmente hegemónico. Permite practicas menos segregadoras, donde pueden coexistir espacios comunes y espacios diferenciados.

✚ El discurso de la relación diferencia – semejanza: plantea esta relación como construcción a partir de experiencias relacionales en la que los polos no pueden abordarse desde su segmentación, sino desde la realidad de su articulación. Se establece el dominio y afirmación de un polo sobre otro, uno de ellos ocupando el lugar de los no deseado, de lo excluido; en este caso la discapacidad ocuparía este lugar.

Representa la no adecuación a lo pautado socialmente como "normalidad" o perteneciente a la mayoría.

¹⁸ Center for Studies on Integration on Education. Estados Unidos. 1982.

¹⁹ UNESCO. Mayo de 1992. Pág. 4 – 6.

Se analiza este binomio Integración – Exclusión como indisolubles. Desde esta perspectiva, la problemática no se centraría en las dificultades del niño sino en la imposibilidad de este y de su grupo de relacionarse desde la igualdad; la acción pedagógica se centraría en la transformación de esas relaciones.

Es frecuente pensar que el hecho de la inclusión es algo que se lleva a cabo para beneficio exclusivo de los alumnos con necesidades educativas especiales; pero eso constituye un error. La integración debe producir, además, beneficios para los restantes alumnos.

La escuela ha de enseñar al niño a vivir como tal y ofrecerle las oportunidades diversas que la vida le presenta ya en su edad escolar, y entre ellas se encuentra la de convivir con niños diferentes. Si perseguimos que los niños con NEE, convivan eficazmente con el resto y éstos con aquellos, deben aprender a hacerlo desde su edad infantil y desde la escuela.

Sabemos que los beneficios de la integración son abundantes, ya que posibilitan el desarrollo de la aceptación, respeto y convivencia con personas que son diferentes a nosotros mismos, y que presentan características más diversas de las que habitualmente percibimos en los que nos rodean.

Facilita el desarrollo de la comprensión y solidaridad, participando en ayudas especiales en el mismo colegio, gracias a los servicios que debe poseer el centro que avala la integración.

Se logra alumnos capaces de bastarse a sí mismo, personas profesionalmente competentes, que alcanzan la independencia profesional a través del dominio de un oficio útil para la sociedad.

Además, se consigue que los alumnos aprendan a modificar o controlar sus conductas perturbadoras, venciendo una de las barreras para su integración.

La escuela debe hacerse cargo de la realidad individual de cada uno de los niños de manera que todos y cada uno de ellos pueda expresar y alcanzar, según sus posibilidades, la máxima autonomía y desarrollo personal.

Uno de los grandes aportes de la integración educativa ha sido el enriquecimiento personal y profesional de los maestros, quienes al buscar nuevas estrategias metodológicas que les permitan llegar a todos sus alumnos, han conseguido brindar una educación de calidad que ha favorecido no sólo a los alumnos integrados sino especialmente a aquellos considerados como los de más lento aprendizaje dentro de un aula regular. Las diferencias individuales en cuanto a

intereses, características personales y rendimiento académico, exigen del maestro una permanente capacitación, que le permita llegar a cada uno de sus alumnos para desarrollar en ellos todas sus cualidades personales despertando a su vez intereses y habilidades. Los avances tecnológicos nos brindan la oportunidad de obtener información al instante por lo que la labor del maestro debe centrarse ahora más en la formación y orientación. La integración educativa favorece notablemente la formación ética personal de los maestros y alumnos regulares en cuanto los hace seres humanos más íntegros, conscientes, de sus posibilidades y limitaciones y sobretodo de las diferencias individuales que existen y siempre existirán en una sociedad.

"La integración social ofrece a los niños con N.E.E.; un marco apto para esa integración social con la heterogeneidad del grupo, lo que constituye una gran preparación para su posterior integración como adulto en el ámbito laboral y social ya que las interacciones sociales proporcionan a los niños la oportunidad de aprender y efectuar habilidades sociales que pueden influir de forma crítica en su adaptación social y emocional, además de académica".²⁰

Por otro lado, también es la ocasión para que el sujeto adopte un papel o rol social ya que al establecer diferentes tipos de relaciones, puede desempeñar distintos papeles. Esto permite al niño conocer a los demás al mismo tiempo que se conoce a sí mismo de forma más amplia.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la posibilidad de intercambiar, lo cual es imprescindible para el aprendizaje de las estrategias de interacción social o habilidades sociales, y así poder finalmente alcanzar una autonomía moral ya que favorece la cooperación con los demás.

Una de las consecuencias de la integración ha sido la de buscar la eliminación de las barreras existentes entre los dos sistemas educativos, con el objeto de acabar primeramente con la segregación y, en segundo lugar, asegurarse de que todos los niños posean una socialización normal.

Todo esto apunta a la construcción de una sociedad justa, fraterna y solidaria capaz de aceptar naturalmente la diversidad humana.

En resumen, se podría decir que los fundamentos de la Integración Escolar son :

- a) El mejor entorno para un niño con necesidades educativas especiales (N.E.E.) es la escuela ordinaria.

²⁰ Grusec y Lytton. "La integración escolar"; Fundamentos de la integración escolar. Chile. 1988.

b) La educación en las clases regulares proporciona al niño con N.E.E. una enseñanza diferenciada y compensatorio, sin tener un carácter recuperador- rehabilitador.

c) No se emplea ningún tipo de "etiqueta diagnóstica": en el aula todos los alumnos son diferentes y tienen una serie de necesidades específicas que deben atenderse.

d) La integración tiende a normalizar, desde el punto de vista de ocupar y desarrollarse activamente en espacios comunes, la vida del niño con N.E.E., dándole condiciones de igualdad, pero atendiendo a su desarrollo con todas las ayudas pedagógicas especializadas y técnicas que requiera.

La integración como filosofía significa una valoración positiva de las diferencias humanas.

En diferentes partes del mundo se está produciendo una revalorización de la diversidad, entendiéndola como un elemento sustantivo en la constitución de las sociedades actuales. El respeto, la aceptación y valoración de las diferencias entre culturas y personas se ha convertido en uno de los objetivos más preciados de los sistemas educativos.

Numerosas conferencias y encuentros internacionales han recalcado la necesidad de que programas, políticas y servicios deben organizarse, planificarse y adaptarse para garantizar la no exclusión, la aceptación de las diferencias y el pleno desarrollo de todas las personas.

La meta es garantizar la realización personal en un ámbito de seguridad, democracia y pleno ejercicio de los derechos humanos.

III.B- Principio de Integración.

La integración escolar es una forma de lograr la normalización y sin duda la experiencia culturalmente normativa de mayor importancia para un ser humano con necesidades educativas especiales.

Esto sin duda, requiere de un proceso gradual de implementación que logre la aceptación y el apoyo de aquellos que han de llevarlo a cabo.

La integración escolar del niño con capacidades diferentes, en el sistema común, requiere un fundamento pedagógico basado en una educación personalista tendiente a estimular sus capacidades y cualidades en lugar de poner énfasis en sus dificultades e incapacidades.

Normalización e integración connotan una dimensión personalista de respeto hacia otro hombre que tiene el derecho a un desarrollo armónico y pleno de sus potencialidades, constituyéndose en un participante dentro de su comunidad.

Normalización e integración interactúan, se retroalimentan.

"La normalización lleva implícito el principio de integración, se considera que la aptitud de un individuo para alcanzarla esta en relación con sus horizontes operativos; éste consiste en el conjunto de actividades que esa persona es capaz de ejecutar con mayor eficacia y que varía con su edad, naturalezas física y psicológicas".²¹

Evolución de la integración en la esfera mundial

El principio de integración se inició con el tratamiento de personas débiles mentales en los países escandinavos.

En **Francia** se estableció la escolaridad obligatoria en la ley del 28 de marzo de 1882, siendo reforzada por la ley del 15 de abril de 1909.

Un estado de opiniones similares encontramos en **Gran Bretaña**, en la que la educación de personas con NEE se remontan a la época victoriana y se concretiza en la Ley de Educación de 1944.

En lo concerniente a **Alemania**, la reforma de la escuela predominó en el área pedagogía en la primera parte del siglo XIX.

En la década del 60, junto con el surgimiento del principio de integración en Europa, en los **Estados unidos** se comienza a hablar de "mainstreaming".

²¹ Gisbert, Mardomingo, otro. Educación Especial. ED. Cincel. Madrid. 1985.

Este término hace referencia a la inclusión temporal, educacional y social de los niños "deficitarios" con sus compañeros normales. Se basa en un plan educativo y procesos de programación directos e individualmente determinados que requieren una cuidadosa distribución de responsabilidades entre el personal directivo, docente y de apoyo de la educación común y especializada. (Kaufman, 1975).

A continuación se detallaran algunos de los foros y declaraciones internacionales que fundamentan las políticas educativas en relación a la diversidad, desde una perspectiva de los derechos humanos.

✦ PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS IMPEDIDOS (1983).

Art. 120: " *La educación de los impedidos debe, en la medida de lo posible, efectuarse dentro del sistema escolar general.*"

✦ CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LAS NACIONES UNIDAS (1989).

Art. 23: " *Los estados participantes deberán asegurar que el niño con discapacidad tenga acceso a los bienes sociales y reciba la educación, capacitación, servicios de salud; de modo de conducirlo a la integración social más completa posible.*"

✦ DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EDUCACIÓN PARA TODOS (1990).

Art. 3.5: " *Deben darse los pasos necesarios para proveer acceso igualitario a la educación a todas las clases de discapacidad como parte integral del sistema educacional...*"

✦ NORMAS UNIFORMES DE LAS NACIONES UNIDAS (1993).

Art. 26: " *Las personas con discapacidad son miembros de la sociedad y tienen derecho a permanecer en sus comunidades. Deben recibir el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo y servicios sociales.*"

✦ DECLARACIÓN DE SALAMANCA Y MARCO DE ACCIÓN PARA LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (1994).

Esta se realizó con el fin de promover el objetivo de la educación para todos examinando los cambios fundamentales de políticas necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora. Concretamente capacitando a la escuela para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen NEE.

La preparación del personal educativo aparece como uno de los factores claves para el logro de una escuela inclusiva.

✚ CUMBRE MUNDIAL SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL (1995).

Asegura oportunidades educativas igualitarias en ambientes integrados, tomando en cuenta las diferencias individuales y las situaciones particulares.

✚ PROGRAMA DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS. PROGRAMA INTERREGIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (1995).

Establece que las personas con discapacidad no deben ser excluidas de los programas de desarrollo humano y en la provisión de servicios públicos que satisfagan sus necesidades particulares.

Integración escolar en nuestro país:

Con una actitud social predominante que pretendía la eliminación de los "anormal", la posibilidad de escolarización se tornaba prácticamente imposible.

Posteriormente, le sucedieron instituciones escolares que podrían ser catalogadas como *excluyentes* – *exclusivas*. Por tal motivo, la supervivencia del sistema se antepuso a las necesidades educativas diversas de los individuos a educar.

Para tal circunstancia, se buscó la solución fuera del ámbito escolar, surgiendo de esta manera las escuelas especiales, además de recurrir, inicialmente, a maestras particulares y posteriormente a psicopedagogos u otros especialistas, con el objetivo de lograr la homogeneización que el sistema educativo no podía alcanzar.

A estos esfuerzos se sumaron la creación de "*grados de recuperación, grados A*", que con el paso del tiempo se transformaron en escuelas de recuperación.

Se toma como punto de partida de la formación docente, la fundación de la Escuela Normal de Paraná, en 1870.

En 1892, se crea la primera Escuela Normal para Maestros de Sordomudos.

El paradigma biomédico reinante determinó que el sistema contara con instituciones encargadas de formar docentes destinados a educar a niños normales y a niños con discapacidad.

A partir de la década del 60 comienza gradualmente a imponerse, los pilares sobre los cuales se sostendría la educación especial, los **principios de normalización e integración;**

propiciando un cambio de terminología que eliminaría las etiquetas, de esta manera aparece el concepto pedagógico de **necesidades educativas especiales**.

Desde el punto de vista legal, el 27 de septiembre de 1990 se sanciona la Ley 23.849, dando a la convención internacional de los derechos del niño el carácter de ley nacional. Incorporado a la constitución Argentina.

Tres años más tarde se dictó la Ley ^o 24.195 sancionada el 14 de abril de mismo año, a la que se denominó "*Ley Federal de Educación*".

Por medio de ésta, se establece una nueva estructura del sistema educativo argentino, que está integrada por:

- **Educación inicial:** constituida por el jardín de infante (3 a 5 años de edad), siendo obligatorio el último año. Incluirá además, los servicios de jardín maternal (niños menores de 3 años).
- **Educación general básica (E.G.B):** es una unidad pedagógica integral organizada en ciclos y obligatoria, con una duración de 9 años a partir de los 6 años de edad.
- **Educación polimodal:** posterior al cumplimiento de la EGB, de tres años de duración como mínimo e impartida por instituciones específicas.
- **Educación superior:** profesional y académica de grado, cuya duración será determinada por las instituciones universitarias y no universitarias, según corresponda.
- **Educación cuaternaria.**

El nivel inicial es un nivel de gran apertura, donde las situaciones de trabajo son muy sencillas, articuladas. Esto sucede, porque no entra en juego la evaluación de contenidos escolares que se relacionan con la lectoescritura y el cálculo. Los docentes de nivel inicial desarrollan creatividad.

El problema comienza en la primaria, sobretodo cuando es una discapacidad sensorial, como una discapacidad visual severa o una ceguera, en general, ya ingresan a la escuela especial.

Desde esta se comienza la laboriosa tarea de integración, donde muchas veces el alumno debe concurrir a la escuela especial en contra -turno, y sus maestros integradores se acercan

En la escuela común para orientar la tarea, ya que cada alumno es único e irrepetible los proyectos de integración son individuales.

Educación especial en el contexto legal

La educación especial en el contexto legal, hace referencia en el Art. 27 a la importancia de coordinar acciones preventivas dirigidas a detectar niños/as con necesidades especiales.

Sin dejar de tener en cuenta las condiciones personales de los educandos.

La atención de estos alumnos desde el momento de su detección, requiere de la información individual destinado a obtener el desarrollo integral del individuo, a si como también su capacitación laboral que permita su incorporación al mundo del trabajo y la producción. (Art. 28)

Dentro de la provincia de Buenos Aires el concepto de necesidades educativas especiales (NEE) se ha introducido en el vocabulario común partiendo de la premisa:

"Todos los alumnos necesitan a lo largo de su escolaridad diversas ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, con el objetivo de lograr los fines generales de la educación".²²

A partir de la Ley Federal de Educación se desarrolla la *Ley Provincial de Educación de la Pcia. De Buenos Aires*; que en su capítulo II expresa:

"Art. 3: los lineamientos de la política educativa bonaerense estarán orientados a asegurar, resignificar y favorecer los siguientes objetivos:

(...) c) desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, perceptivas y afectivas para intervenir en la rápida transformación del mundo integrándolos a los valores que promueven la convivencia y la dignidad humana (...);

e) la equidad brindando igualdad de oportunidades y posibilidades de la instrumentación de mecanismos compensatorios (...).

i) rechazo de todo tipo de discriminación.

j) la cobertura asistencial y la elaboración de programas especiales para posibilitar el acceso, permanencia y egreso de todos los habitantes al sistema educativo ordinario

(...).

q) El estímulo, promoción y apoyo a las innovaciones educativas y a los regímenes alternativos de educación".²³

²² Dirección General de cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. *La Ley federal de educación de la provincia de Buenos Aires y contenidos básicos comunes módulo 0. 1995, Pág. 267.*

Como podemos ver estos Art. Manifiestan la esencia de los principios de normalización e integración.

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora puede concluirse, que los objetivos de la educación especial, se basan en el trabajo transdisciplinario tendiente a la integración del alumno, reconociendo los derechos y oportunidades presentes en los educandos. Brindando una educación acorde con su potencialidad.

Podemos decir, entonces, que la educación especial brega por la efectivización del principio de normalización.

El programa de integración consta de tres objetivos generales:

- 1- Incorporar al alumno a la escuela primaria común, integrándolo a los diferentes niveles de la misma a fin de evitar la marginación que produce el egreso del sistema educativo especial.
- 2- Atender la problemática que presentan los alumnos de la escuela primaria, promoviendo recursos y apoyo desde la educación especial para resolver las situaciones de retención y / o abandono del sistema educativo.
- 3- Trabajar en forma coordinada los diferentes niveles de la enseñanza, asumiendo el compromiso de fomentar la integración en todas las ramas.

Estrategias de integración.

Las estrategias de integración son determinadas por la evaluación inicial del alumno y la institución escolar en la que será integrado.

Para la selección de una estrategia de integración se tiene presente la evaluación psicopedagógica del alumno, donde constan sus capacidades, limitaciones y necesidades; la curricula escolar; los recursos disponibles y las particularidades del servicio educativo en general.

Es importante recordar que la edad al igual que la condición evolutiva de la patología, representan una dificultad a la hora de la integración escolar.

Basado en esta información, se puede determinar el tipo de estrategia que más se adecue a las necesidades del educando.

Existen cuatro tipos de integración:

²³ Centro Claudina Thévenet. Integración Escolar. Un desafío y una realidad. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. ED. Espacio. 1º edición. 1997. Pág. 91 – 93.

A- Integración total: el alumno concurre a la escuela común en turno completo. La función del maestro integrador será apoyar al docente de grado solamente, asesorando al mismo sobre diferentes estrategias a aplicar con el educando.

B- Integración Parcial a: el alumno concurre a escuela común durante todo el turno recibiendo el apoyo del maestro integrador en aquellas áreas que le dificultan el aprendizaje. El apoyo gira entorno a dos dimensiones:

- al alumno dentro o fuera del aula;
- al maestro de grado.

C- Integración parcial b: el alumno concurre durante el turno completo a la escuela común y a contra turno a la escuela especial de acuerdo a las necesidades que presente.

D- Integración por áreas: el alumno concurre a grados integrados dentro de la escuela común, participa en las actividades generales de la comunidad educativa y en los lineamientos curriculares que puedan cumplir de acuerdo a sus posibilidades.

En cualquier modalidad de integración, se incluyen no más de dos alumnos por grado para facilitar el seguimiento de los mismos.

El proceso de integración escolar se asienta sobre ciertos pilares fundamentales. Algunos de ellos son: las NEE, el proyecto institucional integrador, los equipos de apoyo y las adaptaciones curriculares.

El concepto de adaptaciones curriculares es definido como las modificaciones que es necesario realizar en la curricula básica para adecuarlas a diferentes situaciones, grupos y personas para las que se aplica. Estas permiten que el niño utilice su caudal de capacidades, mientras se fomenta la adquisición de nuevas habilidades o aprendizajes.

Las adaptaciones curriculares deben tener sentido, incluir distintas modalidades de enseñanza, confiar en la potencialidad educativas, promover enfoque de estudio profundos, identificar a que tipos de contenido va dirigido y tener en cuenta el entorno de enseñanza – aprendizaje.

Evaluación en educación integrada.

Se hace necesaria la evaluación constante de cada parte del proyecto de integración, con el propósito de poder sortear los obstáculos que pudieran presentarse.

Para un niño en edad escolar, la experiencia cultural más importante que le permitirá vivir unas condiciones y una forma de vida lo más normalizada posible, de acuerdo a su edad, es precisamente el entorno escolar.

La integración tiende a normalizar la vida de los niños, dándoles condiciones de igualdad, pero atendiendo a su desarrollo personal con todas las ayudas pedagógicas y técnicas específicas que requiera.

En síntesis, una discapacidad no debería ser la razón para excluir al individuo de participar en actividades que hubiera desarrollado si no existiera la discapacidad.

Un derecho fundamental que comienza en la infancia es la oportunidad de ser incluido en todo lo que hace a las demandas del vivir.

En efecto, integrar es, un proceso que posibilita al niño con necesidades educativas especiales desarrollar su vida escolar como ser social.

El éxito de la integración no depende, tanto del tipo de limitación del niño, sino de cómo se plantee el proyecto frente a las mismas.

Dentro del marco que se está desarrollando se presenta la necesidad de conocer las características principales de la ambliopía.

IV.- Ambliopía (Disminución visual).

La visión es un proceso que se aprende naturalmente por la influencia de los estímulos de la luz y las cosas para ver que nos rodean. Incluye el conocimiento del objeto, de su ubicación y de sus relaciones en el espacio, sin acercarse a ellos. Incluye la capacidad de conocer distancias, formas, tamaños, posiciones, colores. La visión se da a través del sistema visual normal.

Cuando existe una alteración en cualquiera de los sistemas, la visión sufre trastornos que denominamos discapacidades visuales.

En la discapacidad visual podemos distinguir tres aspectos:

- **Un aspecto orgánico** que se refiere al defecto o patología ocular
- **Un aspecto funcional** que se refiere a la incapacidad para desempeñar determinadas tareas, y
- **Un aspecto social** que se refiere a la minusvalía que sufre el discapacitado por la inferioridad de su estatus en la sociedad.

Dentro de la discapacidad visual tenemos dos subgrupos bien definidos, que son los que a continuación se describirán.

Históricamente, y aún hoy, estos niños no han sido bien definidos, porque han sido percibidos como ciegos o como videntes, pero no como un subgrupo con identidad propia. Posiblemente esto haya sucedido así porque este grupo está formado por una población muy heterogénea en cuanto al grado, tipo y cantidad del remanente visual, lo que se traduce en conductas muy diversas, ya que cada persona es capaz de funcionar visualmente hasta un punto que solo puede determinarse mediante la evaluación de su desempeño.

El niño aprende a comportarse y a responder de acuerdo con las expectativas de sus otros significativos; si se espera que se comporten como ciegos, trata de hacerlo; si se espera que lo haga como vidente, también. Las personas, entonces, creen que saben cómo tratarlos y él cree que sabe cómo comportarse.

Desde el punto de vista legal un disminuido visual es la persona que tiene una agudeza mejor que 1/10, pero menos de 3/10 en el mejor ojo con corrección óptica.

Desde el punto de vista educativo la baja visión es una discapacidad visual severa que persiste a pesar de la corrección, pero que puede ser incrementada en cuanto a su funcionamiento; y la visión limitada o restringida es el uso parcial de la visión en circunstancias normales.

Según Colebrander²⁴ (1977) podemos distinguir tres niveles de disminución visual:

- **moderada:** cuando la capacidad de desempeño con el uso de ayudas especiales e iluminación puede estar casi al mismo nivel que la de personas con visión normal;
- **severa:** cuando la capacidad para desarrollar tareas visuales requiere más tiempo y energía y es menos precisa, aún con ayuda y otras modificaciones;
- **profunda:** cuando la realización de tareas visuales gruesas presentan muchas dificultades y las tareas de detalle no pueden efectuarse visualmente.

Para determinar las habilidades visuales individuales, se requiere un examen profesional, que estará a cargo del médico oftalmólogo. La medición clínica de la visión incluye la agudeza cercana y lejana, con y sin corrección; el campo visual de cada ojo y la exploración de cualquier problema con la percepción del color. El oftalmólogo realiza la evaluación de la visión por medio de pruebas objetivas y subjetivas. Las primeras son procedimientos especializados de diagnóstico que se realizan por medio de aparatos de alta complejidad, que no depende de la respuesta del sujeto. Las segundas, que se realizan en base a las manifestaciones de la persona acerca de sus percepciones, se encuentra condicionada a los aspectos psíquicos del examinado y del examinador, y a las circunstancias ambientales y temporales de la prueba.

Las principales pruebas objetivas que se utilizan actualmente son: potencial evocado (PVE), electroretinografía (ERG), electro-oculografía (EOG), ultrasonografía, tomografía computada (TC), oftalmoscopia, queratometría, tonometría, biomicroscopia, refractómetro y campímetro computarizado.

Las principales pruebas subjetivas se realizan para medir la agudeza visual de lejos y de cerca, el campo visual y los trastornos en la percepción de colores y contrastes.

Las tablas usuales para la medición de la agudeza a distancia, son pruebas de optotipos, figuras diafragmadas de manera tal que expresan el poder de resolución del sistema visual, es decir, su capacidad para distinguir dos puntos como dos, a una distancia determinada. La mínima separación entre dos puntos próximos que pueden ser vistos separados por el ojo

²⁴ "Dimensions of visual performance". Colebrander, A. A. A. O. N° 83, 1977.

normal, a una distancia de 6 metros, subtenden un ángulo que expresa una resolución de un grado. Esta es la unidad de medida que se utiliza en la construcción de las diferentes pruebas de optotipos que se emplean en la evaluación clínica.

Las pruebas subjetivas para medir el campo visual se denominan perimetría; se realiza pidiendo al sujeto que manifieste cuando es capaz de percibir un objeto en la periferia mientras mantiene la vista en un punto central. También puede obtenerse la agudeza visual de distintos puntos de la retina por medio de la campimetría.

Es importante que el maestro espacial y de EGB pueda interpretar el informe del oftalmólogo en relación a la patología que causa la deficiencia visual. En muchas ocasiones tendrá que explicar al equipo escolar, a los padres o al mismo alumno cómo afecta una patología dada al funcionamiento visual, o las consecuencias educativas que derivan de ellas. El maestro necesita saber cualquier dato que afecte la estabilidad de la condición visual y si existe la posibilidad de que ésta se deteriore, debe estar atento a los síntomas indicativos de un cambio. También debe tener presente el tratamiento médico indicado, procurando que sea respetado; como así también los efectos secundarios que pudiera alterar el nivel del desempeño, manteniendo informada a la familia y al médico.

Es necesario estar alerta a las condiciones de alto riesgo de ciertas patologías en relación a algunas formas de actividad física.

Las enfermedades y perturbaciones oculares más comunes que producen ambliopía son las siguientes²⁵:

- Acromatopsia (ceguera total a los colores) afecta la retina (malformación de conos). Produce disminución de la agudeza hasta 20/200, fotofobia extrema y nistagmus, permaneciendo el campo visual normal. Es no progresiva.

- Albinismo (carencia total o parcial de pigmentación), afecta a la mácula (infradesarrollada). Causa disminución de la agudeza visual (20/200 hasta 20/70), nistagmus, altos errores de refracción y astigmatismo. Los campos visuales son variables y la visión de color es normal. No progresivo.

- Aniridia, se caracteriza por presentarse el iris infradesarrollado. Produce disminución de la agudeza visual, fotofobia, posible nistagmus, catarata, cristalino luxado y retina

²⁵ "La visión subnormal". Dr. R. José. ONCE. España. 1987.

infradesarrollada. Campos visuales normales. Las formas más leves desarrollan cataratas lentas y progresivas, Las más graves desarrollan glaucoma y opacificación corneal.

- Cataratas Congénitas, que afecta al cristalino produciendo opacidad. Provoca disminución de la agudeza visual, visión borrosa, nistagmus, estrabismo, fotofobia. Los campos visuales, generalmente, son normales. Es quirúrgica.

- Cataratas traumáticas, provoca visión borrosa, irritación e inflamación del ojo y disminución de la agudeza visual. Es quirúrgica.

- Coloboma que afecta a diversas partes del ojo pueden estar sometidas a deformación. Provoca disminución de la agudeza visual, nistagmus, estrabismo, fotofobia y pérdida de los campos visuales superiores. El pronóstico es normalmente, estable.

- DBT mellitus afecta a la retina, provoca diplopía, incapacidad de acomodación, visión fluctuante, pérdida de visión de colores y de campos visuales, defectos de refracción, disminución de agudeza visual, hemorragia de los vasos sanguíneos de la retina, desprendimiento de retina. El pronóstico demuestra que es común la variación de la agudeza visual.

- Miopía degenerativa produce alargamiento del ojo, estiramiento de la parte posterior. Produce disminución de la agudeza visual a distancia, cuerpos flotantes en el vítreo, metamorfopsia. El campo visual es normal.

- Síndrome de Down, afecta a varias partes del ojo. Produce disminución de la Agudeza visual, estrabismo, nistagmus, miopía grave, manchas de Brushfield, cataratas congénitas y queratocono. Colores y campo visual normal. Buen pronóstico.

- Glaucoma congénito, Los tejidos del ojo están dañados debido al aumento de la presión intraocular. Provoca lagrimeo excesivo, fotofobia, opacidad o nebulosidad del cristalino, bultalmo, AGV y campos visuales constreñidos. El pronóstico Depende de la resistencia innata de las estructuras del ojo.

- Histoplasmosis provoca lesiones dispersas en la mácula o la periferia. Provoca en la mácula disminución de la agudeza visual, escotoma central y visión deficiente de los colores. Puede correr peligro la vida si no se trata.

- Queratocono la cornea se estira hasta adquirir forma de cono. Provoca aumento de la distorsión de todo el campo visual, disminución progresiva de la agudeza visual, sobretodo a distancia. Sin queroplastia, la enfermedad se presenta con disminución progresiva del espesor de la córnea hasta romperse y producir ceguera.
- Síndrome de Marfan (enfermedad del tejido conjuntivo del cuerpo) que afecta varias partes del ojo; provoca dislocación del cristalino, disminución de la agudeza visual, miopía grave, pupila dislocada o múltiple, desprendimiento de retina con pérdida de campo concomitante, ojos de color diferentes, estrabismo, nistagmus y esclerótica azulada. Es quirúrgica.
- Desprendimiento de retina. una parte se desprenden de la estructura de sostén y se atrofian. Provoca aparición de luces intermitentes, dolores punzantes en el ojo, pérdida del campo visual, micropsia. Defectos de color, disminución de la agudeza visual si la mácula se ve afectada. El tratamiento es en base a cirugía. El pronostico es reservado.
- Retinosis Pigmentaria, afección degenerativa pigmentaria; provoca disminución de la agudeza visual, fotofobia, constricción de los campos visuales, pérdida del campo periférico y ceguera nocturna. Con el tiempo produce pérdida lenta pero progresiva de los campos visuales, que puede desembocar en ceguera.
- Fibroplastia retrolental afecta a la retina, crecimiento de vasos sanguíneos y vítreo. Provoca disminución de la AGV, miopía grave, cicatrices y desprendimiento de retina con pérdida consecuente de campo visual y posible ceguera. Es quirúrgica. El pronostico es Negativo en los casos graves, en los que pueden esperarse ulteriores desprendimientos.
- Rubéola que afecta a diversas partes del ojo. Puede provocar glaucoma congénito, cataratas congénitas, microftalmia, disminución de la AGV y constricción de los campos visuales. Es quirúrgica. Su pronostico es Negativo: inflamación postquirúrgica.
- Toxoplasmosis que afecta a la retina, especialmente la mácula. Provoca la pérdida del campo visual, estrabismo, disminución de la agudeza visual si la mácula se ve afectada, perturbaciones cerebrales graves si es congénita. Es No progresiva, aun cuando puedan desarrollar nuevas lesiones.

Una vez conocidas las posibles causas de la discapacidad visual, podemos determinar cuales serian algunas de la diferencias en relación a su desarrollo.

Existen rasgos comunes de la discapacidad que es necesario tener en cuenta:

- La información del niño con baja visión es inferior en cantidad y en calidad a la del niño con visión normal, lo que influye en su capacidad para generalizar ya que no posee suficiente cantidad de imágenes correctas;

- Cuanto mayor es la falta de visión, mayor es la limitación de la capacidad de imitación, lo cual repercute en la adquisición de la capacidad simbólica.

- El ritmo de aprendizaje es más lento y ocasiona mayor cansancio que al niño con visión normal.

- El deficiente visual tiene que aprender a compensar este déficit perceptivo, ya que muchas veces es fuente de frustración y angustia, y puede genera ciertas inestabilidad emocional.

Cuando la información visual es borrosa o distorsionada o cuando la discapacidad limita la distancia a la que el niño puede ver el objeto, se produce un impedimento en la adquisición espontánea del conocimiento visual. Como el conocimiento visual actúa como mediatizador entre sonidos y olores distantes, integrando y estabilizando la información sensorial, este impedimento es especialmente critico cuando se produce en los primeros meses.

Los niños con baja visión también presentan dificultad en la integración visomotora, debido a la percepción distorcionada de las formas, de las posiciones de los objetos en el espacio, de la profundidad y de la falta de discriminación de formas por insuficiencia del contraste. Esta es reemplazada por la coordinación auditva – manual.

El desarrollo de la prensión en el niño ciego es atípico, la desconexión con objetos – cosas se debe a la ausencia de estímulos visuales, negándose a tocarlos, llevando codos y manos hacia atrás en un gesto de rechazo. No realiza la pinza digital fina. Se aproxima a los objetos con el extremo o dorso de los dedos.

La coordinación dinámica, el control postural, el control del propio cuerpo y la organización perceptual están desfasados con respecto al niño vidente.

Puede ocurrir que alumno adopte hábitos motores defensivos que implican posturas incorrectas, tanto desde el punto de vista físico como social: arrastrar los pies, extender los

brazos en el aire para detectar obstáculos, balancear el tronco, adelantar las piernas llevando el cuerpo hacia atrás, caminar adelantando un hombro, etc. Es responsabilidad nuestra corregir estas estereotipias infundiéndole confianza y seguridad en el movimiento y en el medio que lo rodea. Está se logra mediante el trabajo físico y posteriormente con la técnica Hoover de uso del bastón.

Generalmente, en esto niños la marcha y los desplazamientos son más lentos e inseguros, además cuando requieren ubicarse y desempeñar actividades en un espacio poco conocido necesitan la guía de un compañero y más tiempo para orientarse antes de iniciar las acciones que a él le han solicitado.

Los niños con disminución visual presentan dificultades con la ubicación y orientación espacial, pues no pueden controlar visualmente el espacio. Es conveniente ejercitar las destrezas de orientación y ubicación espacial con juegos que impliquen desplazamientos dentro y fuera del aula, en espacio pequeños y, luego, en espacios más amplio.

Tardan en dominar la posición sentado por no usar sus manos para apuntalarse en dicha posición. Hay retraso en la adquisición de la reacción de paracaídas, rara vez existe el pasaje de sentado a decúbito ventral y de decúbito ventral a arrodillarse y pararse debido a que todo cambio de posición le provoca temor, lo que lo lleva a aferrarse a la madre.

El sistema kinestésico requiere de mayor estimulación para su desarrollo, ya que en ocasiones los niños con disminución visual, se encuentra ausente la motivación para realizar actividades motoras gruesas y desarrollar destrezas físicas.

Es importante enseñarles los movimientos de la manera correcta, ya que mediante esto se construye la percepción kinestésica, y principalmente para favorecer su memoria muscular.

En todos los caso es menester priorizar la realidad, es fundamental darles el suficiente tiempo para el reconocimiento de los objetos.

Es muy útil, para enseñarles las diferentes situaciones, recurrir a la dramatización y juegos de imitación, siempre guiados por un profesional. Esto es necesario, porque en estos niños se presentan dificultades en la imitación, que afecta de manera directa a la aparición del juego simbólico, que no aparece espontáneamente.

Según Tuttle²⁶, esas exigencias condicionan cuatro problemas, que frecuentemente se manifiestan entre las personas con baja visión:

- para poder sentirse capaces y adecuados deben desarrollar comportamientos adaptativos y destrezas para conducirse;
- deben hacer frente al problema de mantener su autoestima a pesar de las opiniones negativas que perciben en su entorno;
- deben mantener el control sobre distintas situaciones, percibir vías de acción alternativas y tomar decisiones o hacer elecciones difíciles que serán las que determinaran sus vidas;
- como todos nosotros, deben superar el impacto negativo que supone el hecho de que, en muchos casos, dependen de otras personas para algunas tareas y que esas personas controlen sus vidas.

Cada uno de esos problemas, condicionan características psicológicas que, sin constituir verdaderas patologías, pueden llevar a manifestaciones de conductas desajustadas.

Según Tuttle, una conducta es ajustada cuando responde positivamente a las exigencias que plantea la vida, por el contrario, una conducta desajustada da una respuesta desequilibrada o no da respuesta. Estas conductas pueden ser:

- Negar las propias percepciones, dejándose llevar por el juicio de los otros significantes;
- Pretender ser más independiente de lo que realmente se puede;
- Aceptar un papel de dependencia y sumisión al otro;
- Negar la discapacidad, actuando como si no la tuviese;
- Evitar situaciones de compromiso visual;
- Culpar a los demás de su propia dificultad.

La superación de las conductas desajustadas no necesariamente demanda la intervención de un terapeuta, sino que puede ser suficiente el apoyo afectivo y la comprensión de los otros significantes. Sólo cuando estas respuesta desajustadas permanecen en el tiempo, requerirán un tratamiento psicológico.

Las opiniones y actitudes que los otros muestran hacia una persona, juega un papel muy importante en la conformación del autoconcepto y la autoestima. Las personas tienden a

²⁶ "La lectura Auditiva". Tuttle, D. ICEVH N° 37. Córdoba. 1984.

incorporar a su propio autoconcepto las señales de las personas que para él signifiquen algo en su vida. Las personas disminuidas reciben una amplia gama de opiniones, principalmente negativas, resultando un descenso en su autoestima.

Los otros significantes, juzgan el éxito en el cumplimiento de las tareas y actividades de la persona disminuida visual, según los patrones y sistemas de valores de las personas que ven. Estos juicios pueden discrepar con las aspiraciones, opiniones y valores que tienen ellas.

V.- Equipo Transdisciplinario.

El trabajo en equipo se basa en una dinámica de acción que permite la organizada participación e interacción de todos y cada uno de los miembros que lo componen, quienes, a través del trabajo específico en cada una de sus áreas, se integran en una síntesis final que concreta el objetivo de la tarea: el mejor y más amplio conocimiento del alumno.

El término transdisciplinario, constituye un concepto sobre el desarrollo de la función profesional e implica un cambio en la dinámica del equipo, en el cual se produce una transferencia de información, conocimientos y/o técnicas a través de los diferentes campos disciplinarios.

Los miembros del equipo procuran ampliar los conocimientos y competencias de sus compañeros de grupo; mediante la orientación que cada profesional puede brindar sobre su área.

El enfoque transdisciplinario supone el aporte de la familia, pilar fundamental de información.

El trabajo en equipo plantea algo que va mucho más allá de la mera reunión de la información parcial producida por cada profesional.

Implica la movilización de los recursos individuales de cada uno para el estudio específico de los diferentes niveles de funcionamiento para determinar, con precisión, las áreas de dificultad en el aprendizaje, delimitar las situaciones problemáticas, describir exhaustivamente el grado de las alteraciones, marcar el punto en el cual se debe iniciar el trabajo de educación o re-educación.

Y a partir de allí, enfocar el análisis de toda esa información en los aspectos que permitan el logro del diagnóstico y pronóstico de educabilidad como un producto final que se alcanza con la participación de todos los especialistas comprometidos.

Los integrantes del equipo participan en el planeamiento de la tarea y en la discusión de los resultados con el objetivo de establecer las conclusiones finales.

El equipo podrá considerar que su misión se ha cumplido cuando la labor transdisciplinaria logre la explicitación de un diagnóstico – pronóstico y tratamiento situacional – individual, en el cual lo que se determine son todos y cada una de los elementos que conforman e inciden en la circunstancia personal de ese educando, detectando y señalando los puntos de prioritarios sobre los cuales se ejercerán las acciones.

El equipo transdisciplinario es el soporte de la integración escolar del niño. Comienza con un diagnóstico y valoración de las dificultades específicas que presentan estos.

Los resultados deben definirse en objetivos claros y concretos posibles de ser modificados.

El equipo afectado a la integración de la Escuela Especial N° 504, esta constituido por:

- Asistente educacional.
- Asistente social.
- Maestro integrador (MI).
- Maestro de estimulación visual (en caso de disminución visual).
- Maestra de aprestamiento.
- Terapeuta Ocupacional.
- Personal directivo.

ACCIONES GLOBALES DEL EQUIPO INTEGRADOR.

- Detectar los casos.
- Evaluar al niño en sus áreas: psicometría, pedagogía, social y TO.
- Formular el diagnóstico y pronóstico de educabilidad del aspirante, decidiendo sobre su admisión y ubicación en el grupo que le corresponde.
- Elaborar los lineamientos generales del plan de tratamiento del alumno admitido, a cumplir por los miembros del equipo sobre la base de los diagnósticos formulados.
- Seleccionar estrategias de integración total o parcial.
- Sugerir la escuela integradora acorde a las necesidades individuales del alumno.
- Colaborar en la implementación de estrategias didácticas, selección de currículo y jerarquización de los contenidos. Asesorar al personal docente y no docente de la escuela sobre la discapacidad de los niños y sus necesidades.
- Evaluar periódicamente los proyectos de integración.
- Participar en reuniones de frecuencia semanal para el seguimiento de los casos.
- Participar de reuniones de equipo con la escuela integradora.
- Coordinar acciones entre la escuela y otras instituciones que tengan vinculación con el educando.

Acciones específicas de cada miembro del equipo en integración.²⁷

Asistente educacional:

El accionar general del asistente educacional es evaluar las necesidades educativas especiales mediante la exploración, diagnóstico y valoración de las aptitudes cognitivas, afectivas y sociales de los alumnos, contextualizando sus aportes en el proyecto institucional.

Asistente Social

Participar en la gestión institucional a través de la integración en el equipo transdisciplinario aportando insumos teóricos – prácticos y técnicos desde la perspectiva social.

Maestro de estimulación visual

Elaborar y aplicar planes para estimular la eficiencia en base al diagnóstico de la visión funcional; entrenar al alumno en el uso de equipos, aparatos tecnológicos y ayudas ópticas apropiadas para cada caso; compartir la responsabilidad con otros especialistas en la enseñanza del uso de claves del ambiente que permitan un mejor desempeño de su autonomía personal; actuar como catalizador para que el niño con baja visión comprenda y acepte su condición; acompañar el proceso de orientación profesional; estimular el compromiso familiar con los objetivos del programa.

Director:

Es el coordinador del equipo; conduce la planificación institucional, disponiendo las tareas que debe desempeñar cada miembro del equipo apoyándolos organizativamente; y supervisando el servicio.

Maestra de acrestamiento:

El objetivo primordial es el dominio de las destrezas necesarias para la adquisición de la lecto – escritura braille en el caso de niños ciegos. En alumnos con disminución visual organiza e integra lo que percibe y como lo percibe. Para el logro de esta meta, se organiza en los siguientes objetivos específicos: integración sensomotriz; estructuración del espacio en el plano; dominio de la expresión oral; evaluar al alumno; participar de reuniones del equipo integrador de la Escuela Especial N° 504 (devolución de resultados) y escuela común; evaluar el proyecto individual de integración.

²⁷ NOTA: las acciones de cada miembro se elaboraron a partir de la circular técnica general N° 2, año 1999 y de la circular técnica N° 9, año 1984, ambos de la Dirección Gral. De Escuelas. Dirección de Educación Especial.

Maestro Integrador

Procura lograr la comunicación necesaria entre la escuela especial, la escuela común, el niño integrado y su familia, informando y asesorando a todos sobre la filosofía y la dinámica del sistema de integración; informa al maestro de la escuela común donde está integrado el alumno, acerca de sus aspectos singulares y de las técnicas y recursos que utiliza; acompaña el proceso de aprendizaje del alumno integrado preparando el material didáctico y apoyando pedagógicamente, en contraturno, en las áreas que lo requiera; controla que se respeten las condiciones ambientales adecuadas al diagnóstico de visión funcional.

"Deberá desarrollar al máximo sus capacidades de observación y reflexión para transferir los resultados de los diagnósticos individuales en programas educativos, planificados de acuerdo a la necesidad de cada alumno".²⁸

Terapeuta Ocupacional

El Terapeuta Ocupacional, como profesional especializado dentro del equipo transdisciplinario, evalúa desde su área al alumno y en conjunto con los demás profesiones, establece qué orientaciones son posibles de hacer.

Como miembro activo de dicho equipo el Terapeuta desempeña las siguientes acciones específicas:

- Asesorar: al equipo orientador escolar, a docentes, a padres, otros.
- Evaluar áreas: funcional, psicológica, sensorio-perceptiva, AVD.
- Realizar tratamiento individual y grupal.
- Elaborar y evaluar el proyecto de integración individual con el equipo.
- Evaluar, diseñar e implementar el uso de equipo y/o adaptaciones.
- Participar en reuniones de elaboración de proyectos, de admisión, de reevaluación.
- Determinar concurrencia del alumno al área pre – laboral: orientación manual o pretaller.
- Supervisar dicha concurrencia.
- Determinar con del docente de orientación manual – pretaller, la promoción del alumno en dicha área.

²⁸ Dirección General de escuelas y Cultura, Circular técnica Gral. N° 5, La Plata, 1989, Pág. 30.

- Asesorar sobre la concurrencia del alumno a otras actividades extra – escolares.
- Evaluar y prescribir equipos y adaptaciones.
- Evaluar el proyecto individual de integración.

Por medio de la intervención, desde y sobre la actividad, el Terapeuta Ocupacional buscará el logro de los objetivos propuestos en el programa de tratamiento.

Modalidad de trabajo en equipo.

Una vez caracterizada la función correspondiente a cada profesional integrante del equipo, es necesario conocer los pasos a seguir durante el proceso de integración al sistema educativo ordinario, llevados a cabo por el equipo integrador de la escuela especial N° 504.

□ Detección del caso.

De alumnos que asisten a la escuela común en los cuales se detecta problemas visuales que afectan su escolaridad. Alumnos con discapacidad visual que son matriculados en escuelas comunes y alumnos que concurren a escuelas especiales con posibilidad de ser integrados.

□ Contacto entre los equipos de ambas escuelas.

Se presenta el caso por parte de la escuela que solicita la integración, informando acerca de las dificultades observadas en el alumno, que fue evaluado por el equipo perteneciente a la escuela especial, sin dejar de lado los datos obtenidos de la familia, de otros profesionales que estuvieron en contacto con el niño en ocasiones anteriores.

□ Evaluación del alumno.

La evaluación del alumno es realizada en la escuela N° 504, por medio de los profesionales correspondientes. Pero a su vez la escuela integradora, también realiza una evaluación del educando; siempre que en la misma exista un equipo transdisciplinario.

Esta evaluación comprende una observación del alumno en la escuela común en todos sus ámbitos, con el afán de conocer el desenvolvimiento del educando dentro del grupo y con los docentes. En relación al equipo, cada uno de los profesionales intentará conocer las capacidades y las necesidades educativas especiales del niño.

En lo concerniente a **Terapia Ocupacional**, se utilizan diversas técnicas para la obtención de datos. Las más utilizada es el Test de evaluación Psicomotor, del cual se obtiene un perfil psicomotor del niño. En el mismo se evalúa el área psicomotriz, teniendo en cuenta los

siguientes aspectos: marcha, carrera y salto, postura y tono . Para el resto de las áreas (sensopercepción, procesos psicológicos) se utilizan las técnicas apropiadas a dicho efecto.

Para la evaluación de las AVD (actividades de la vida diaria), se tiene en cuenta principalmente, aquellas actividades que se desarrollan en el ámbito escolar; tales como vestido, higiene, alimentación y desplazamiento.

También se evalúa el juego por medio de entrevistas, informes del docente de grado y maestro integrador.

Los resultados son volcados en un informe, en los cuales se puede encontrar la planificación del tratamiento, así como las actividades y acciones a implementar.

❑ Presentación de los resultados – admisión.

De acuerdo a las conclusiones arribadas, se determina la admisión o no del aspirante al proyecto de integración. Para esto debe existir una discapacidad visual sin componente mental asociado o este debe ser leve. De concretarse la admisión se lleva a cabo el proyecto de integración que es elaborado por el equipo de la escuela especial, la escuela integradora y la familia.

❑ Actividades.

Dentro de este área están contenidas las actividades globales del equipo transdisciplinario, ya detalladas anteriormente.

❑ Evaluaciones.

Son realizadas al inicio, medio y final del ciclo lectivo, aunque las necesidades particulares de cada caso pueden determinar reuniones adicionales durante el año.

VI. Familia.

"Cada miembro tiene dentro de la familia una función específica y se relaciona con los otros constituyendo una unidad. Estas relaciones son tan estrechas que gran parte de la vida material y psíquica va a depender de la familia que es a la vez, fuente de las mayores satisfacciones y de las mayores frustraciones".²⁹

Podemos considerar a la familia como una institución, compleja estructura, que trasmite pautas culturales, fines, valores, educación, que van estructurando los procesos fundamentales del psiquismo del hombre.

La familia cumple con estos objetivos a través de la educación, que permite proteger con eficacia la vida y el desarrollo de la individualización y el funcionamiento independiente.

Los padres transmiten a sus hijos de muchas formas la manera de ser, que lleva implícito un lenguaje, que no es solamente la forma en que se emplea el idioma sino también los contenidos emocionales que acompañan la palabra, los gestos o la acción.

La cultura de una familia se nutre de las normas que recibe de la sociedad a la que pertenece y sobre las cuales ejerce, a su vez, determinada influencia.

La familia de los niños discapacitados está dentro del entorno ya descrito y enfrenta los desafíos como cualquier otra familia, sus conductas varían debido a que cada familia es única y diferente. Enfrentar la situación de descubrimiento de la discapacidad de sus hijos significa tensión psicológica que lleva a la familia a pasar por diferentes etapas que la conducen a la elaboración del duelo que produce la pérdida del hijo ideal, lo cual dependerá de la actitud tomada y de la ayuda que reciban en forma externa.

La familia que logra esta superación, será consciente de las posibilidades del niño y manejará información, producto de la atención profesional brindada desde el nacimiento.

Todos pretendemos que el niño con NEE alcance un adecuado nivel de integración escolar y social. Para ello, hay que empezar poniendo unos sólidos cimientos en la estructura familiar, brindando a la familia el apoyo de profesionales capacitados y comprensivos que los informa, los contienen y los orienta, para lograr una buena adaptación y una futura participación activa, dentro del proyecto educativo.

²⁹ "Familia". Armengol, Vilma. Centro de estudios y Terapia sistémica. Congreso COANIL. 1989.

en Esto se fundamenta en la premisa, universalmente aceptada, de la importancia de los padres todos los aspectos relacionados con la atención y educación de sus hijos discapacitados, sobre todo en lo que a integración se refiere, que es el objetivo final al que se aspira.

"Las principales razones que abonan a favor de una colaboración, pueden sintetizarse en los siguientes ítems:

- *El crecimiento y aprendizaje de los niños sólo se puede comprender en relación con los diversos entornos en los que el niño vive: la familia, la escuela y / o servicios, la comunidad y la sociedad. Es necesario analizar la forma en que el niño interactúa con estos factores ambientales.*
- *Los padres y los profesionales comparten una serie de metas básicas. (autocuidado, comunicación, etc.)*
- *Los padres son los adultos más fácilmente accesibles al niño, y su información y preparación depende mucho el futuro de éste,*
- *Los padres y los profesionales poseen cada uno por su parte, una información esencial que necesita compartirse con todos los que se ocupan del niño, para ayudarlo en la adquisición de las habilidades que necesita.*
- *El conocimiento y la experiencia de los padres para criar niños sin deficiencia no son necesariamente suficientes para ayudar a un niño con discapacidad, lo que puede ser compensado por los profesionales.*
- *Los derechos de los padres a intervenir activamente en los debates y en las decisiones que conciernen a sus hijos.*

La esencia de la colaboración reside y puede resumirse en los siguientes principios: respeto mutuo, compartir un propósito común, decisiones conjuntas y sobre todo, Flexibilidad y tolerancia en el trato mutuo, teniendo como mira fundamental, el bienestar y futuro del niño, sin descuidar las necesidades del resto del grupo familiar".³⁰

Una necesidad primaria para muchos padres es la información, referida a como pueden ayudar a su hijo para empezar a sentirse capaces frente a su educación.

³⁰ Cf Amelia Dell'Anno. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. Comisión Nacional Asesora para la integración de la persona con discapacidad. "Actualidad y futuro de la integración de las personas con discapacidad. 1996. Pág. 43 - 46.

"La relación entre los padres y profesionales se considera como de colaboración, entre aquellos que tienen la vivencia y aquellos que tienen los conocimientos, en la integración escolar esto es una condición básica".³¹

Los padres en la integración escolar son considerados expertos vivenciales, participando con tal calidad en las diversas etapas del proceso de integración, tanto en la selección como en la evaluación diagnóstica, en la confección del PEI y en todo aquello que se considere necesario. Producto del ejercicio de este nuevo rol, los padres ya no sólo reciben servicios sino que participan con deberes y como consecuencia reciben información, que al trasladarla a la vida en el hogar, permiten generalizar las conductas del niño.

³¹ Mittler, Peter y Helle. Cuaderno de educación especial Nº 2. UNESCO. 1986.

Capítulo III

Aspectos

metodológicos.

Aspectos metodológicos

III.1- Diseño metodológico: No experimental.

III.2- Tipo de estudio: exploratorio – descriptivo.

Exploratorio porque se intenta sistematizar la experiencia de Terapia Ocupacional, en la Escuela Especial N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, para favorecer la integración al sistema educativo ordinario de niños que presentan ambliopía y coeficiente intelectual normal.

Descriptivo porque básicamente se centra en el objetivo de particularizar los déficit funcional que podrían interferir en la integración al sistema educativo ordinario, fundamentado en la descripción del perfil de los alumnos y en los aportes de los maestros integradores y maestros de grado común.

III.3- Universo de estudio: esta conformado por los alumnos con ambliopía y coeficiente intelectual normal, integrados al sistema educativo ordinario; que asisten en contra turno a la escuela especial N° 504 de la ciudad de Mar del Plata - Distrito General Pueyrredón; tipología ciegos y disminuidos visuales.

III.4- Muestra: para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Alumnos que se encuentren en la franja de edad comprendida entre los seis y ocho años.
- Alumnos integrados al sistema educativo ordinario que asistan en contra turno a la escuela especial N° 504 de la ciudad de Mar del Plata.
- Alumnos con diagnóstico de ambliopía que presenten un coeficiente intelectual normal.

Criterios de exclusión:

- Alumnos menores de seis años y mayores de ocho años.
- Alumnos integrados al sistema educativo ordinario que no asistan en contra turno a la escuela especial N° 504 de la ciudad de Mar del Plata.
- Alumnos con diagnóstico de ambliopía que presenten retraso mental en cualquiera de sus niveles.

De esta manera la muestra quedo conformada por 15 alumnos de cuatro a ocho años con ambliopía y coeficiente intelectual normal, integrados al ciclo inicial y primer ciclo de E.G.B del sistema ordinario que asisten en contra turno a la escuela especial N° 504; dependiente de la Dirección General de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires – Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

III.5- Unidad de análisis: cada uno de los 15 alumnos de cuatro a ocho años que presentan ambliopía y coeficiente intelectual normal, integrados al ciclo inicial y primer ciclo de E.G.B del sistema ordinario.

III.6- Método de recolección de datos: la técnica de recolección de datos en esta investigación, consiste en la evaluación de los alumnos a través del test de Picky Vayer.

Se realizó un relevamiento documental de los legajos. De los mismos se extrajo datos de los informes y evaluaciones de Terapia Ocupacional.

Se llevó a cabo una entrevista al maestro integrador y maestro de grado común de cada alumno, para conocer las características del desempeño escolar de dichos niños.

Por la cual se trabajó con datos primarios y secundarios.

III.7- Procedimiento de recolección de los datos: para la recolección de los datos se confeccionará una ficha en la cual se volcará la información y una entrevista auto administrado dirigido a los docentes.

III.8- Variable de estudio.

Los principales déficit podrán incidir en las áreas en las cuales el alumno podría presentar dificultad que interfieran en su integración.

Las áreas son las siguientes: psicomotricidad, sensopercepción, procesos psicológicos, actividades de la vida diaria y juego.

Psicomotricidad.

Definición Científica: "es una relación mutua entre la actividad psíquica y la función motriz. Por medio de esta relación es posible considerar que, aunque la base de la psicomotricidad sea el movimiento, ésta no es solo una actividad motriz, sino también una actividad psíquica

consciente, que es provocada ante determinadas situaciones motrices. Progresa a medida que el niño madura física y psíquicamente según etapas predecibles.³²

Definición Operacional: es la relación dialéctica entre el cuerpo, el espacio del movimiento y la interrelación entre la actitud y la palabra, cumpliendo los siguientes aspectos: marcha, carrera y salto, postura y tono muscular.

Sensopercepción.

Definición Científica: "constituye un complejo mecanismo psíquico que permite al hombre la adquisición de todo el material del conocimiento, proceda éste del mundo exterior como del propio mundo interior físico y mental, en el último de los cuales se realiza las complicadas elaboraciones del pensamiento y las más sutiles y trascendentes de la gnosis".³³

Definición Operacional: es un proceso complejo y continuo por medio del cual el hombre obtiene la información proveniente de los estímulos que comprende los siguientes aspectos: nociones espaciales, organización espacial, nociones temporales, organización temporal.

Procesos psicológicos.

Definición Científica: "son el conjunto de funciones psíquicas coordinadas y regulares; cuyo resultado es la evolución permanente de la estructura psíquica del sujeto".³⁴

Definición Operacional: son el conjunto de funciones psíquicas coordinadas y regulares cuyo resultado permanente de la estructura psíquica del sujeto y que comprende la atención, memoria y concentración.

Actividades de la vida diaria.

Definición Científica: "se refiere a las actividades básicas de auto cuidado, que requieren habilidades y rendimiento en el cuidado personal físico y fisiológico, emotivo, trabajo y actividades lúdicas / recreativas, hasta un nivel de independencia apropiado para la edad,

³²"Diccionario de la educación y diccionario de la educación especial". Cerezo. ED. Santillana. Volúmen I y II. 1985. Pág. 1208 – 1209 y 1682 – 1683.

³⁵"Manual de Psiquiatría". Juan C. Betta. ED. Universitaria. Buenos Aires. 1959. Cap. V. Pág. 65 – 85.

³⁴"Psicología de la percepción". Dember, W. Y Warn. ED. Alianza, Madrid, 1990, Pág. 17 –20.

espacio vital y discapacidad. El espacio corporal se refiere a las bases culturales de un individuo, sus valores y su medio físico y social".³⁵

Definición Operacional: son las actividades que se realizan habitualmente como parte básica de la vida cotidiana, dentro de ella están contempladas los siguientes ítems: vestido, alimentación, higiene y desplazamiento.

Juego.

Definición Científica: "es toda actividad que está primordialmente al servicio de la individualización, es decir, en permitir a la persona diferenciarse, conocerse, diferenciarse de los demás. Relacionándose con ellos, lo cual se refleja entonces en la claridad de la propia imagen, el reconocimiento de cada uno como individuos y la búsqueda de valores y sentido de vida".³⁶

Definición operacional: el juego es la ocupación central de los niños y la forma en que desarrollan competencias en relación a su medio ambiente. El niño aprende habilidades y desarrolla interés a través del juego con objetos, con su propio cuerpo, otros niños, simbólico y de construcción.

Ambliopía

La ambliopía consiste en la pérdida parcial, mayor o menor, de la visión de un ojo, siendo generalmente monocular. Puede ser, con menos frecuencia, bilateral, por existir defectos importantes de refracción en ambos ojos, especialmente astigmatismos severos, y también por una serie de cuadros que cursan con "temblor", movimientos oculares involuntarios, llamado "nistagmus".

Coficiente intelectual normal.

"Cifra o puntuación procedente de un test de inteligencia, que expresa el éxito de un individuo en ese test en relación con el tiene, en el mismo test, un grupo comparable".³⁷

³⁵ "Terapia ocupacional". Willard / Spackman. Helen L. Hopkins y Helen D. Smith. 8ª edición. ED. Médico Panamericana. 1998.

³⁶ "Diccionario de psicología". Ed. Orbis. Tomo II. Barcelona (España). 1987. Pág. 170-171.

³⁷ "Diccionario de Psicología evolutiva y de la educación". Rom Harré y Roger Lamb. 1ª edición. ED. Paidós. España 1990.

Resulta de dividir la edad mental (EM) por la edad cronológica (EC), que luego es multiplicada por cien.

Cuando la edad mental coincide con la edad cronológica el coeficiente intelectual es de cien, lo que equivale a decir, que es promedio considerándose la normal.

Integración al sistema educativo ordinario.

*“ Es una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se ponen en practica mediante la provisión de una variedad de alternativas instructivas y de clases, que son apropiadas al plan educativo, para cada alumno, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos discapacitados y no discapacitados durante la jornada escolar normal”.*³⁸

Esta es una forma de lograr la *normalización* y el desarrollo del individuo en todos sus ámbitos personales y sociales.

El éxito de la integración escolar, va a estar dado por el conocimiento de las características personales de cada uno de los alumnos, determinadas por su herencia y aquellas que se deben a su patología. Estas características son evaluadas por el equipo interdisciplinario que se encargan de la planificación educativa teniendo en cuenta los propósitos generales del sistema educativo.

En esta investigación se tuvo en cuenta aquellos alumnos de la Escuela especial N° 504 que ya se encuentren integrados al sistema educativo ordinario, y que se ubiquen en la franja comprendida entre los cuatro y quince años de edad.

³⁸“Necesidades educativas especiales”. Compilación Rafael Bautista. Cáp. I “ Una escuela para todos: la integración escolar”. Pág. 23 – 37. segunda edición. ED. Aljibe. Buenos Aires. Agosto 1999.

DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE.

			SP	AV	N	
P S I C O M O T R I C I D A D	MARCHA Y CARRE- RA	Camina con las piernas separadas				
		Muslos apretados al caminar.				
		Dobla las rodillas.				
		Golpea los pies al ponerlos en el suelo.				
		Anda de puntas de pie.				
		Andas sobre los talones.				
		Da pasos muy largos.				
		Da pasos muy largos.				
		Da medios pasos.				
		Arrastra los pies al andar.				
		Anda con los pies como escuadra.				
		Coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados).				
		Coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera).				
		Coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas.				
	Salto	Salta con pies separados.				
		Salta con pies juntos.				
		Mantiene la cabeza agachada al saltar.				
		Se prepara para saltar doblando las rodillas.				
		A penas levanta los pies del suelo.				
		No sabe saltar.				
		Postura	Balancea la cabeza hacia los lados.			
			Balancea el cuerpo hacia adelante y atrás.			
			Balancea el cuerpo hacia los lados.			
			Apoya alternativamente los pies.			
		Presenta la cabeza agachada.				

S E N S O P E R C E P C I O N		Presenta la cabeza inclinada.					
		Inmovilidad.					
	Tono	Relajado.					
		Elástico.					
		Rígido.					
		Flácido.					
	NOCIO- NES ESPA- CIALES	Adentro – afuera.	EO				
			EP				
		Encima – debajo	EO				
			EP				
		Arriba – abajo	EO				
			EP				
		Grande – pequeño	EO				
			EP				
		Delante – detrás	EO				
			EP				
		Alto – bajo	EO				
			EP				
		Largo – corto	EO				
			EP				
Cerca – lejos		EO					
		EP					
Entre – alrededor		EO					
		EP					
Derecha-izquierda	EO						
	EP						
ORGANIZA- CIÓN ESPACIAL	Conoce el espacio						
	Localiza objetos finos						
	Sabe ir de punto a otro.						
	Se desplaza siguiendo direcciones						
NOCIONES TEMPORA- LES	Ruido.						
	Silencio.						
	Rápido – Lento						
	Fuerte – despacio						
	Comienzo – fin						
ORGANIZA- CIÓN TEMPORAL	Es capaz de seguir ritmos sencillos.						
	Reproduce ritmos sencillos.						
	Crea ritmos						

		Reproduce ritmos gráficamente.			
		Inhibe la marcha a voluntad.			
		Sabe cantar			
		Sentido de la duración.			
		Sentido de la sucesión.			
		Sentido de la velocidad.			
JUEGO		Juega con objetos.			
		Juega con niños.			
		Juega con el propio cuerpo.			
		Juegos simbólicos			
		Juegos de construcción.			
Procesos psicológicos	Atención.	Inmediata.			
		Mediata.			
	Memoria.	Anterograda.			
		Retrograda.			
	Concentración	Sostenida.			
Distráctil.					
AVD	Vestido.	Dependiente.			
		Semidependiente.			
		Independiente.			
	Higiene.	Dependiente.			
		Semidependiente.			
		Independiente.			
	Alimentación	Dependiente.			
		Semidependiente.			
		Independiente.			
	Desplazamiento.	Dependiente.			
		Semidependiente.			
		Independiente.			

SP: Siempre.

AV: A veces.

N: Nunca.

EO: Entre objetos.

EP: En el plano.

Capítulo IV.

Análisis de

los datos.

SR: Simón
AV: /aces
/ / /
/ / /
/ / /
EP: En el plano

1.- Trabajo de campo.

Para detectar las áreas que presentan déficit en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal que podrían incidir en el proceso de integración escolar, se llevo a cabo el siguiente trabajo de campo: evaluación de 15 alumnos entre cuatro y ocho años a través del test de Picky Vayer.

Se consultaron los informes y evaluaciones de Terapia Ocupacional que constan en los legajos de dichos alumnos.

Además se realizó entrevistas a los maestros integradores y maestros de grado común de cada alumno, para conocer las características del desempeño escolar de dichos niños.

Los datos obtenidos fueron volcados en un cuadro (ver apéndice) donde se relaciono el total de alumnos con las áreas de evaluación.

Las áreas que se tuvieron en cuenta son: psicomotricidad, sensopercepción, procesos psicológicos, actividades de la vida diaria y juego.

2.- Tratamiento de los datos

Los datos obtenidos serán representados por medio de tablas y gráficos para una mejor visualización de los mismos.

Se utiliza el tipo de grafico de barras para mostrar en cada sub - área la cantidad de niños que presentan dificultades.

De esta manera queda reflejada la concepción del niño como totalidad, tanto con capacidades como dificultades inherentes a la discapacidad.

Las tablas y los gráficos presentados a continuación muestran el comportamiento de las variables y sub - variables presentes en las misma..

Se trabajo sobre un total de 15 alumnos, que representan el 100%.

2.1.- Descripción del comportamiento de las variables.

Estos gráficos muestran la presencia o no dificultades en los aspectos que conforman las variables.

Los integrantes de la muestra pueden presentar problemas en más de un aspecto de la variable.

Los siguientes gráficos fueron obtenidos a partir de los datos recolectados y que fueron volcados en las tablas que figuran en el apéndice II.

Descripción del comportamiento de las aspectos correspondientes a cada variable.

A- Psicomotricidad:

De la recolección de datos se desprende que la variable psicomotricidad muestra en la mayoría de sus sub – áreas dificultades.

En el sub – área correspondiente a marcha y carrera puede destacarse que el 73,3% de la población siempre coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas; el 66,6% siempre coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados) y el 53,3% siempre coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera).

Un 40% y un 33,3% a veces da pasos muy largos y golpea los pies al ponerlos en el suelo.

El 60% de los alumnos siempre arrastran los pies al andar y 53,3 % a veces da medios pasos.

De acuerdo con la encuesta administrada a los docentes puede decirse, que el 66,6% de los alumnos siempre arrastra los pies al andar y coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados); el 60% siempre coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera) y el mismo porcentaje en ocasiones golpea los pies al ponerlos en el suelo.

El 53,3% siempre coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas y el mismo porcentaje en ocasiones da medios pasos al caminar. Sin embargo el 46,6% de la población demostró siempre dar medios pasos al marchar.

El 46,6% siempre y en ocasiones da pasos muy largos cuando camina.

En segundo lugar, el subárea salto presenta un 60% de alumnos que ocasiones presentan dificultad saltando con los pies juntos. Un 46,6% presenta siempre la cabeza agachada al saltar y el mismo porcentaje, con frecuencia, se prepara para saltar doblando las rodillas.

El 40% de la población apenas levanta los pies del suelo, a veces.

El 33,3% de los alumnos demostraron no saber saltar solo en algunas situaciones.

De la encuesta se desprenden los siguientes datos; el 60% siempre demuestran dificultad para levantar los pies del suelo. El mismo porcentaje demuestra tener dificultades solo en ocasiones en los siguientes ítems; Saltar con pies juntos y Mantienen la cabeza agachada al saltar.

El 66,6% siempre salta con los pies separados; el 40% en ocasiones apenas levanta los pies del suelo.

Con respecto a la postura pude decirse, que el 80% de la población siempre presenta balanceo del cuerpo hacia los lados y un 53,3% balancea el cuerpo hacia adelante y atrás. El 73,3% siempre presenta la cabeza agachada y el 46,6% la cabeza inclinada.

De acuerdo a los datos aportados por los docentes el 46,6% de los alumnos siempre presentan la cabeza gacha y el 40% presenta la cabeza inclinada.

En lo concerniente al sub – área tono, se refleja los siguientes datos; el 93,3% y el 86,6% siempre presentan inconvenientes en mantener el tono relajado y elástico, respectivamente.

El 100% de los alumnos presenta en todo momento un tono relajado y el 86,6% un tono elástico; de acuerdo con los datos recogidos por la encuesta.

Tabla N° 1 - A.

Presencia de dificultad en el área psicomotricidad en alumnos con ambliopía y CI normal, integrados SEO por la Escuela Especial N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

SUB VARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
PSICOMOTRICIDAD	Camina con las piernas separadas.	1	1	13
	Muslos apretados al caminar.	0	1	14
	Dobla las rodillas.	2	0	13
	Golpea los pies al ponerlos en el suelo.	3	5	7
	Anda de puntas de pie.	0	3	12
	Anda sobre los talones.	0	0	15
	Da pasos muy largos.	2	6	7
	Da medios pasos.	5	8	2
	Arrastra los pies al andar.	9	1	5
	Anda con los pies como esuadra.	0	1	14
	Coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados).	10	3	2
MARCHA Y CARRERA	Coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera).	8	6	1
	Coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas.	11	1	3

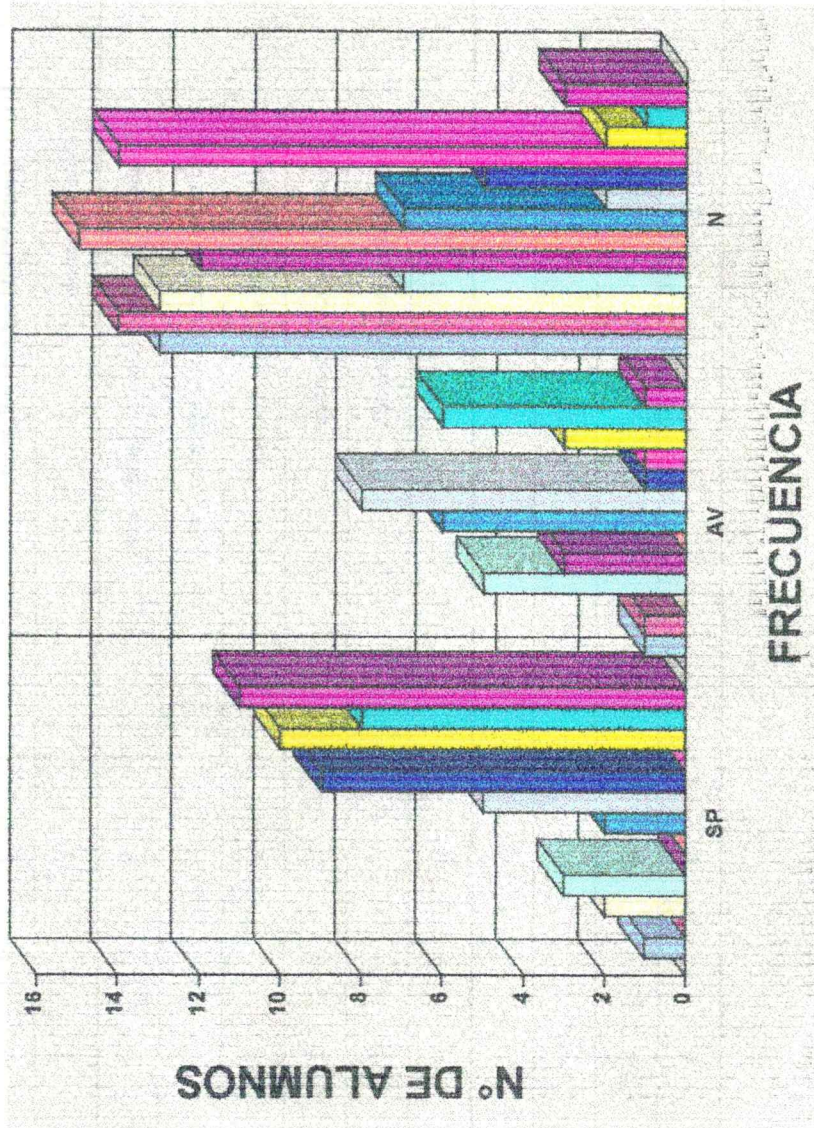
	SUB VARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
PSICOMOTRICIDAD	SALTO	Salta con pies separados.	4	6	5
		Salta con pies juntos.	3	9	3
		Mantiene la cabeza agachada al saltar.	3	7	5
		Se prepara para saltar doblando las rodillas.	7	3	5
		Apenas levanta los pies del suelo.	2	6	7
		Nos sabe saltar.	0	5	10
		Balancea el cuerpo hacia adelante y atrás.	8	3	4
		Balancea el cuerpo hacia los lados.	12	2	1
		Apoya alternativamente los pies.	2	5	8
		Presenta la cabeza agachada.	11	2	2
	POSTURA	Presenta la cabeza inclinada.	7	3	5
		Inmovilidad.	0	0	15
		Relajado.	14	1	0
		Elastico.	13	1	1
		Rígido.	0	2	13
TONO	Flácido.	0	0	15	

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1-a.

PSICOMOTRICIDAD: MARCHA Y CARRERA

Presencia de dificultad en marcha y carrera en alumnos con amplitopia y CI normal, integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

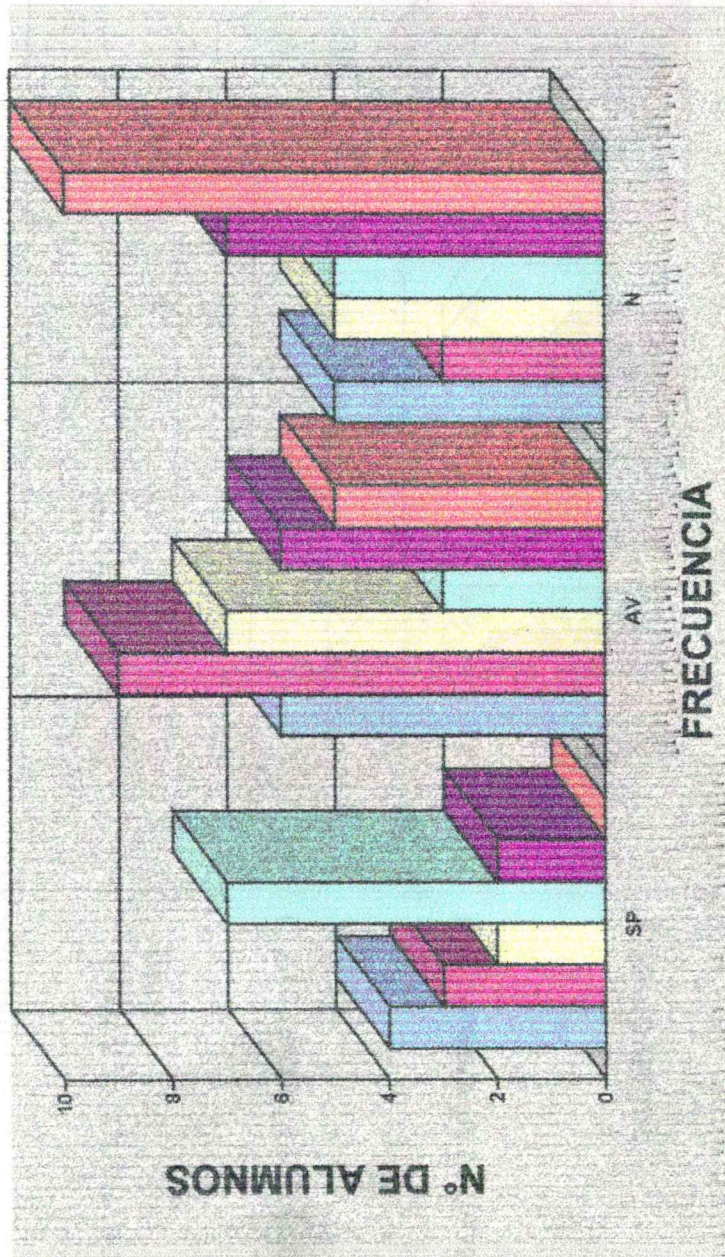


FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1-b.

PSICOMOTRICIDAD: SALTO

Presencia de dificultad en salto en alumnos con ambliopía y CI normal, integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



■ Salta con pies separados

■ Salta con pies juntos

□ Mantiene la cabeza agachada al saltar

■ Se prepara para saltar doblando las rodillas

■ Apenas levanta los pies del suelo

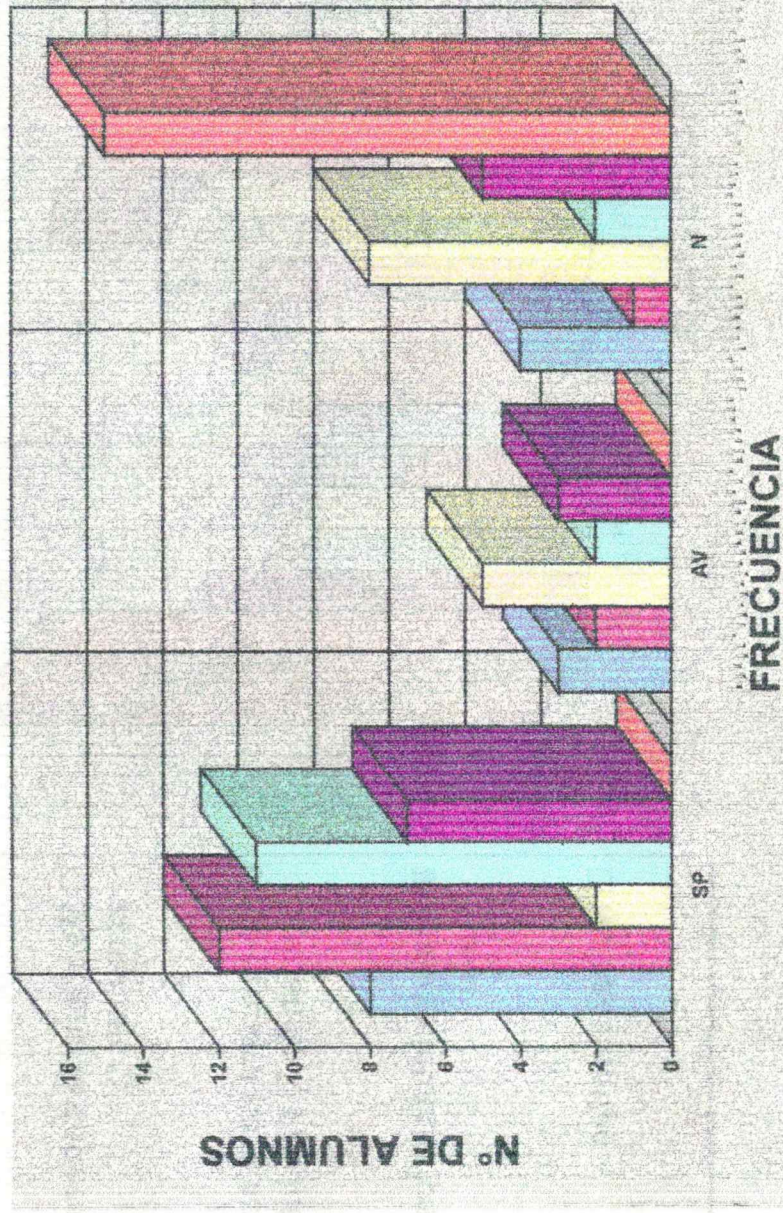
■ No sabe saltar

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1-c.

PSICOMOTRICIDAD: POSTURA

Presencia de dificultad posturales en alumnos con ambliopía y CI normal, integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1-d.

PSICOMOTRICIDAD: TONO

Presencia de dificultad en el tono, en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata; ciclo lectivo 2003.

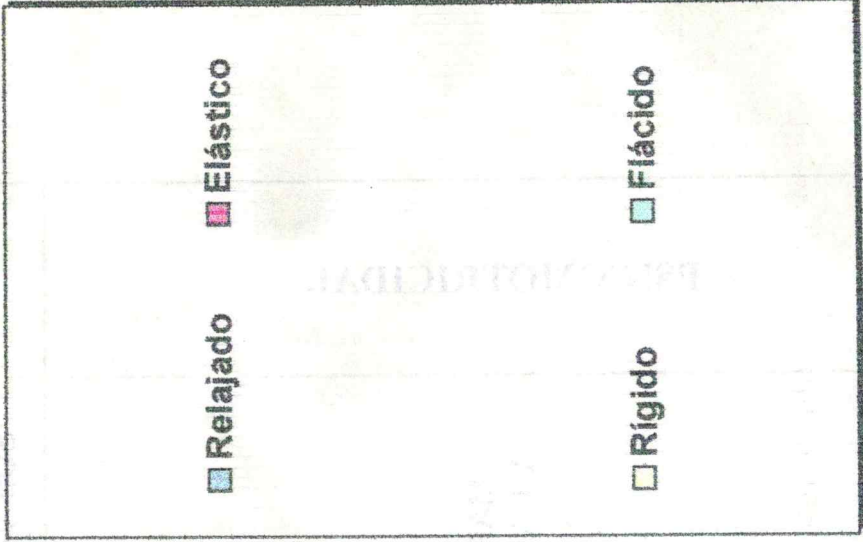
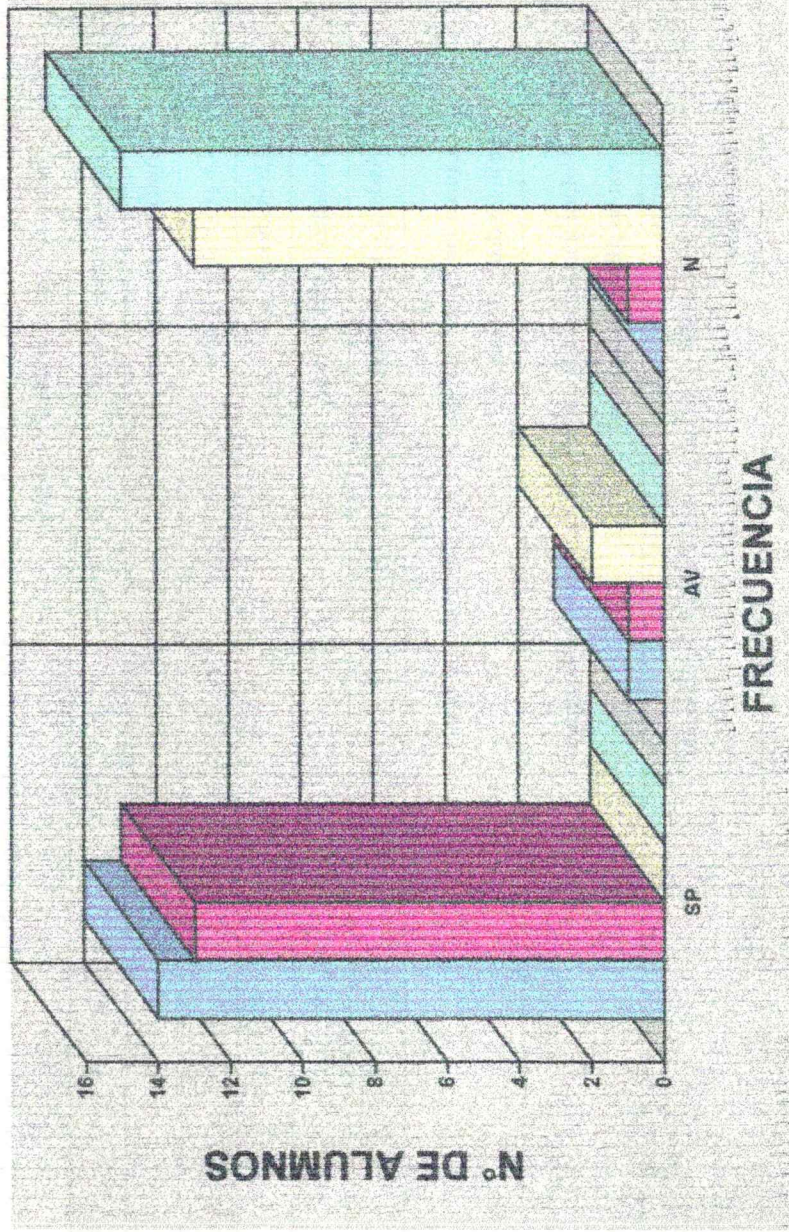


Tabla N° 1 -- B.

Presencia de dificultad en el área psicomotricidad en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

PSICOMOTRICIDAD	SUB VARIABLE	INDICADORES			
		SP	AV	N	
		1	1	13	
		0	1	14	
		2	0	13	
		3	5	7	
		0	3	12	
		0	0	15	
		2	6	7	
		5	8	2	
		9	1	5	
		0	1	14	
		10	3	2	
		8	6	1	
		11	1	3	

**MARCHA
Y CARRERA**

	SUB VARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
PSICOMOTRICIDAD	SALTO	Salta con pies separados.	4	6	5
		Salta con pies juntos.	3	9	3
		Mantiene la cabeza agachada al saltar.	3	7	5
		Se prepara para saltar doblando las rodillas.	7	3	5
		Apenas levanta los pies del suelo.	2	6	7
		Nos sabe saltar.	0	5	10
		Balanca el cuerpo hacia adelante y atrás.	8	3	4
		Balanca el cuerpo hacia los lados.	12	2	1
		Apoya alternativamente los pies.	2	5	8
		Presenta la cabeza agachada.	11	2	2
	POSTURA	Presenta la cabeza inclinada.	7	3	5
		Inmovilidad.	0	0	15
		Relajado.	14	1	0
		Elastico.	13	1	1
		Rigido.	0	2	13
TONO	Flácido.	0	0	15	

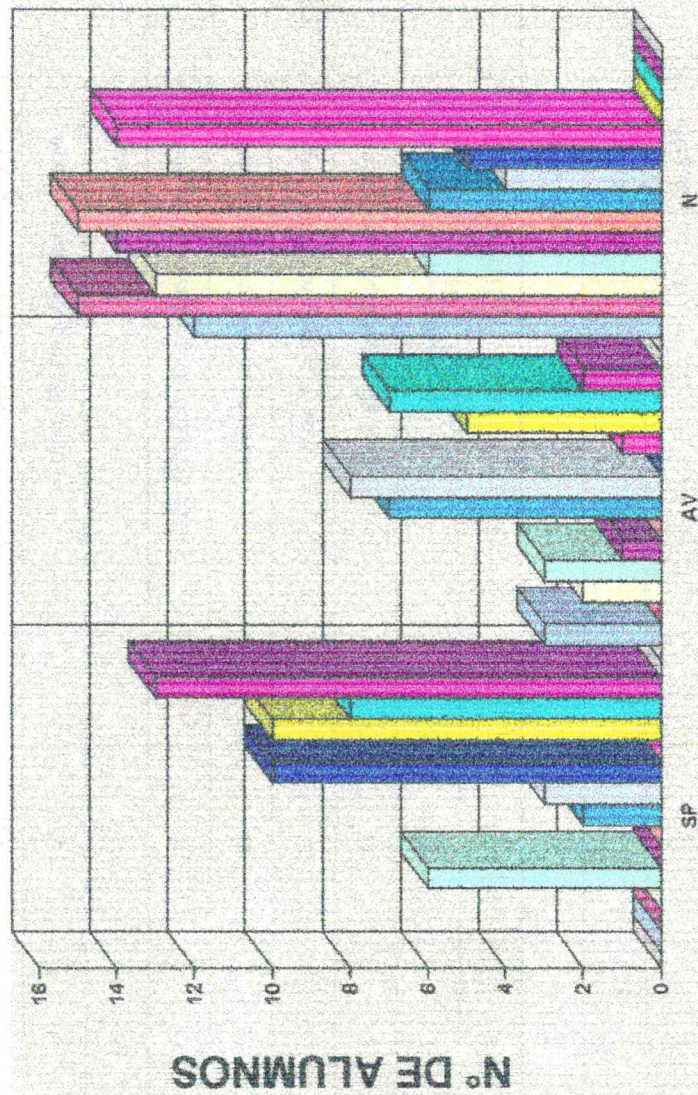
FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1 - a.

PSICOMOTRICIDAD: MARCHA Y CARRERA

Presencia de dificultad en marcha y carrera en alumnos con ambliploia y CI normal

integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FRECUENCIA

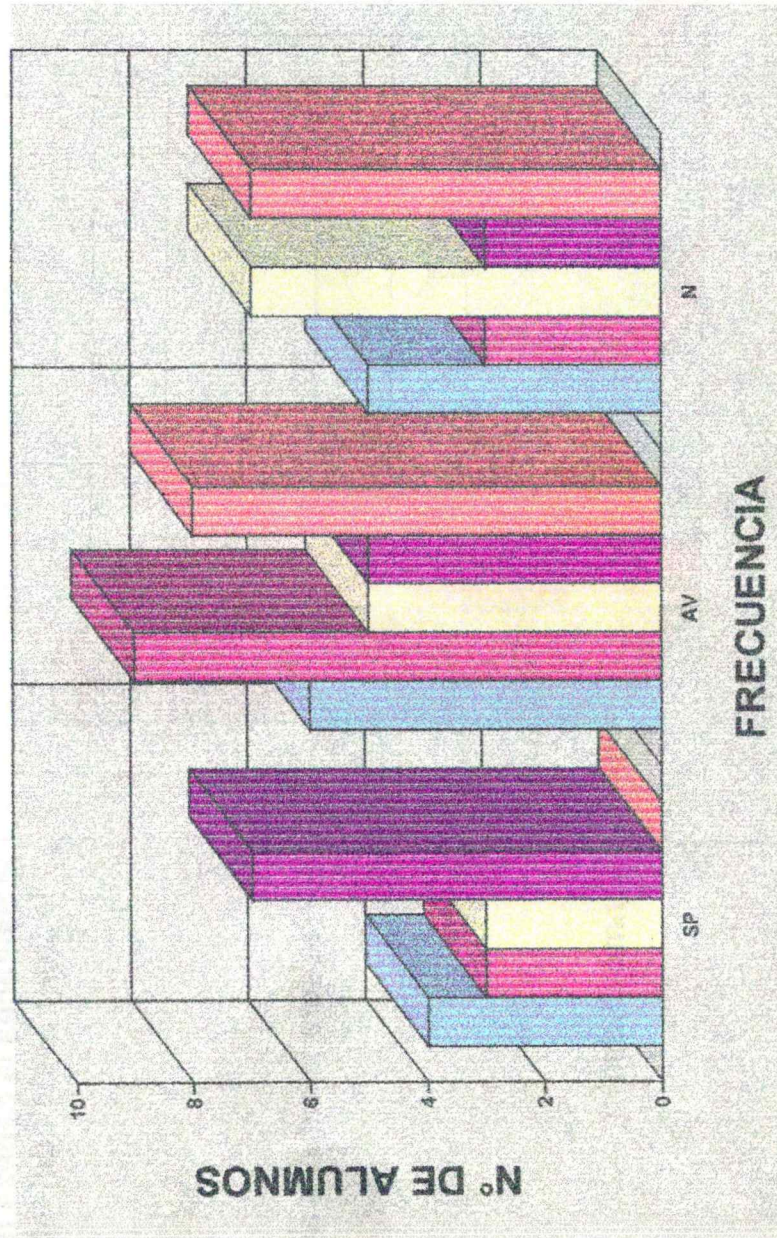
- Camina con las piernas separadas
- Muslos apretados al caminar
- Dobla las rodillas
- Golpea los pies al ponerlos en el suelo
- Anda de puntas de pie
- Anda sobre los talones
- Da pasos muy largos
- Da medios pasos
- Arrastra los pies al andar
- Anda con los pies como escuadra
- Coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados)
- Coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera)
- Coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1 - b.

PSICOMOTRICIDAD: SALTO

Presencia de dificultad en salto en alumnos con amblipia y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

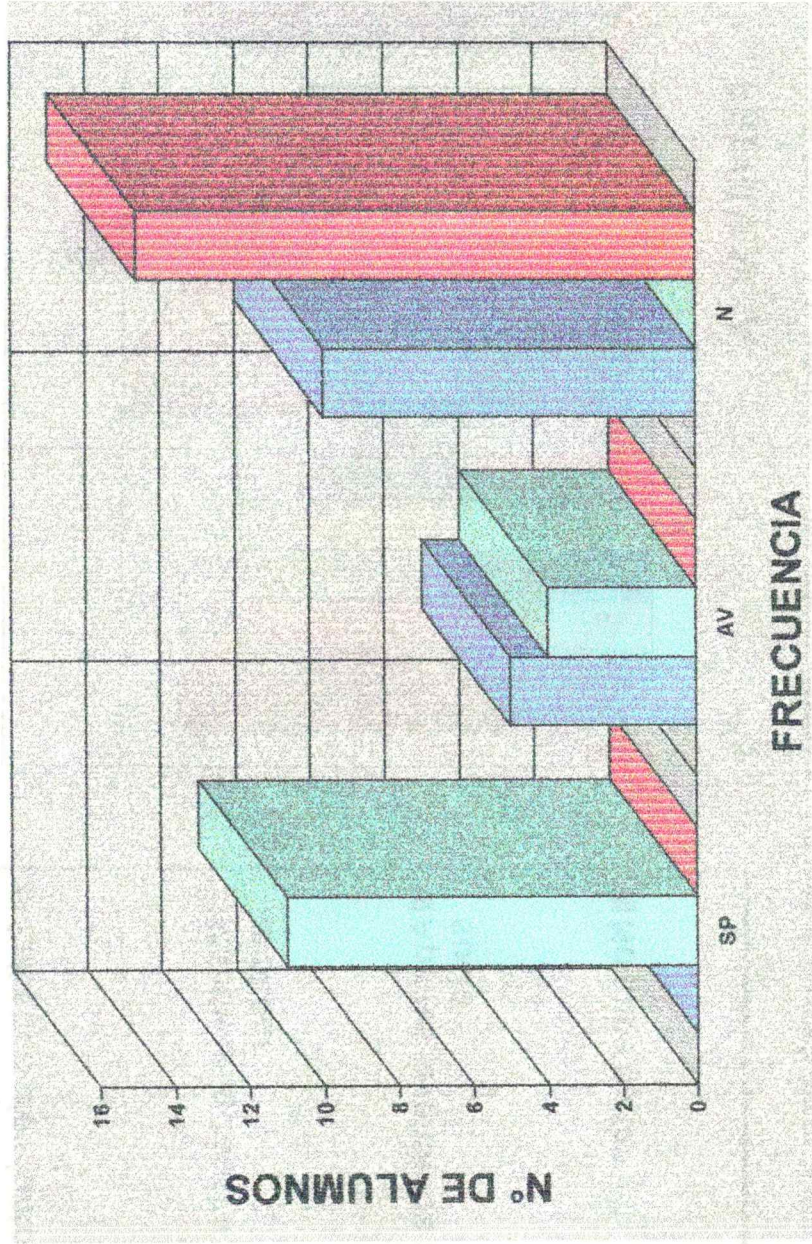


FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1 -- C.

PSICOMOTRICIDAD: POSTURA

Presencia de dificultad posturales en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



■ Balancea la cabeza hacia los lados y hacia adelante y atrás

■ Presenta la cabeza agachada

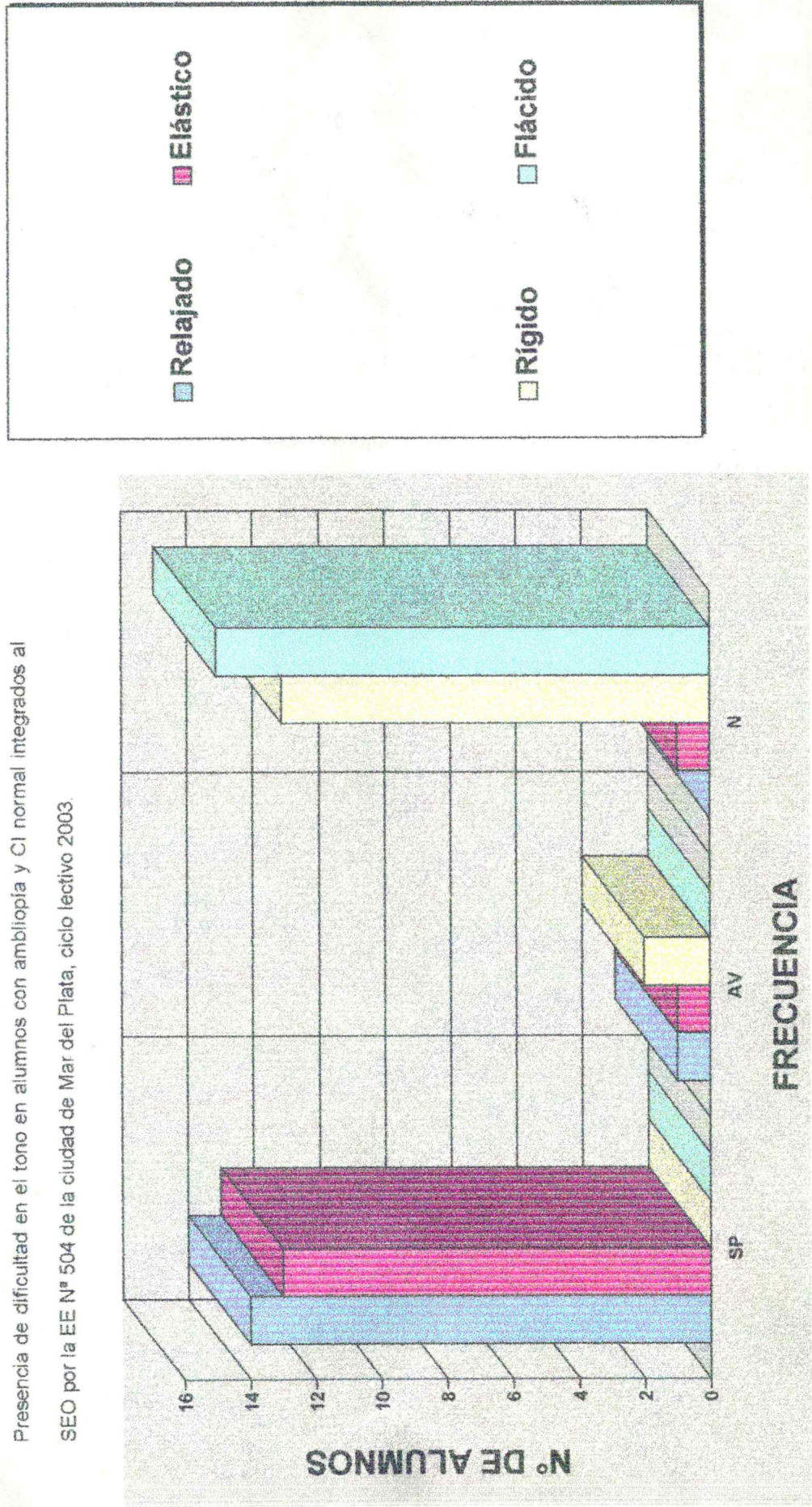
■ Inmovilidad

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1 -- d.

PSICOMOTRICIDAD: TONO

Presencia de dificultad en el tono en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Sensopercepción

Dentro del área sensopercepción, puede observarse que la mayor dificultad se encuentra en las subáreas organización espacial y organización temporal.

En lo concerniente al subárea nociones espaciales solo un 60% presenta dificultades en ocasiones.

De acuerdo con la encuesta, el 53,3 siempre presenta dificultad en este área y solo el 60 presenta dificultad en ocasiones solamente.

El subárea organización espacial, es la que mayor dificultad presenta dentro de esta variable, debido que el 100% de los alumnos presente siempre dificultad para conocer los espacios y al desplazarse siguiendo direcciones.

Un 86,6% siempre presenta inconvenientes para dirigirse de un punto a otro y el 53,3% le cuesta localizar objetos pequeños.

La encuesta demuestra que este área es la que mayor dificultad presenta en la población abarcada. Se puede evidenciar que el 100% de los alumnos presenta siempre dificultad al momento de conocer el espacio; el 93,3% demuestra dificultad para desplazarse siguiendo direcciones; el 73,3% le cuesta localizar objetos pequeños y al 66,6% presenta dificultad para ir de un punto a otro.

El aspecto relacionado con el sub – área nociones temporales, no presento un gran porcentaje de dificultades, siendo el segundo aspecto menos afectado dentro de la variable.

No así la organización temporal, denota que el 66,6% de los educandos siempre presenta dificultad a la hora de inhibir la marcha a voluntad y en seguir un sentido de sucesión.

Al 53,3% le cuesta crear ritmos.

Un 86,6% en ocasiones presenta dificultad con el sentido de duración; el 66,6% en reproducir ritmos gráficamente y el 60% en el sentido de velocidad.

El 66,6% de los alumnos presenta dificultad siempre en el sentido de la sucesión, de acuerdo a lo que demuestra la encuesta.

El 86,6% presenta dificultad solo en ocasiones en el sentido de la duración; el 60% en el sentido de la velocidad y el 46,6% al momento de seguir ritmos sencillos y al inhibir la marcha a voluntad.

Tabla N° 2 – A.

Presencia de dificultad en el área sensorpercepción en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

SUBVARIABLE	INDICADORES		SP	AV	N
	Adentro - Afuera.	EO	0	3	12
		EP	0	1	14
	Encima - Debajo.	EO	0	7	8
		EP	0	6	9
	Arriba - Abajo.	EO	1	6	8
		EP	0	5	10
	Grande - Pequeño.	EO	0	0	15
		EP	0	0	15
	Delante - Detrás.	EO	1	9	5
		EP	0	6	8
	Alto - Bajo.	EO	0	0	15
		EP	0	0	15
	Largo - Corto.	EO	0	0	15
		EP	0	0	15
	Cerca - Lejos.	EO	0	8	7
		EP	0	7	8
	Entre - Alrededor.	EO	0	9	6
		EP	0	7	8
	Derecha - Izquierda.	EO	0	5	10
		EP	1	7	6

SENSORPERCEPCIÓN

NOCIONES ESPACIALES

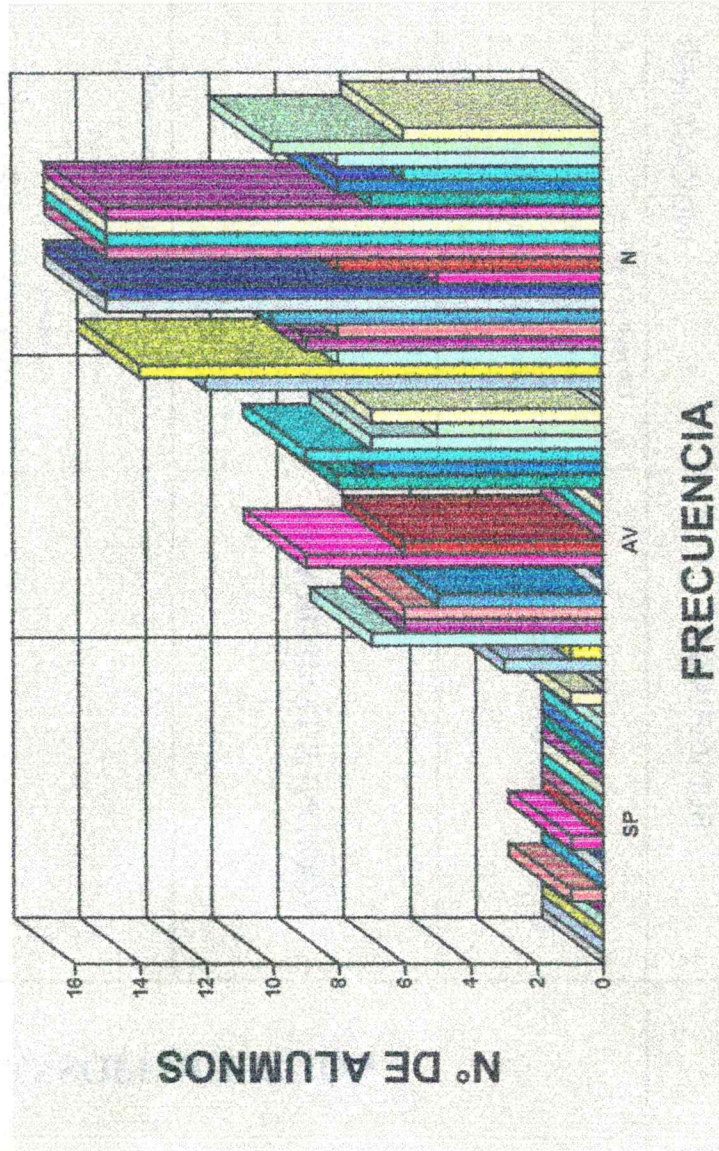
	SUBVARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
SENSOPERCEPCIÓN	ORGANIZACIÓN ESPACIAL	Conoce el espacio.	15	0	0
		Localiza objetos finos.	8	4	3
		Sabe ir de un punto a otro.	13	1	1
		Se desplaza siguiendo direcciones.	15	0	0
		Ruido.	0	0	15
	NOCIONES TEMPORALES	Silencio.	0	0	15
		Rápido - Lento.	4	5	6
		Fuerte - Despacio.	6	4	5
		Comienzo - Fin.	5	6	4
		Es capaz de seguir ritmos sencillos.	0	5	10
	ORGANIZACIÓN TEMPORAL	Reproduce ritmos sencillos.	1	0	14
		Crea ritmos.	8	0	7
		Reproduce ritmos gráficamente.	3	10	2
		Inhibe la marcha a voluntad.	10	2	3
		Sabe cantar.	1	2	12
		Sentido de la duración.	2	13	0
		Sentido de la sucesión.	10	2	3
		Sentido de la velocidad.	0	9	6

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 2 -- a.

SENSOPERCEPCIÓN: NOCIONES ESPACIALES

Presencia de dificultad en nociones espaciales en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

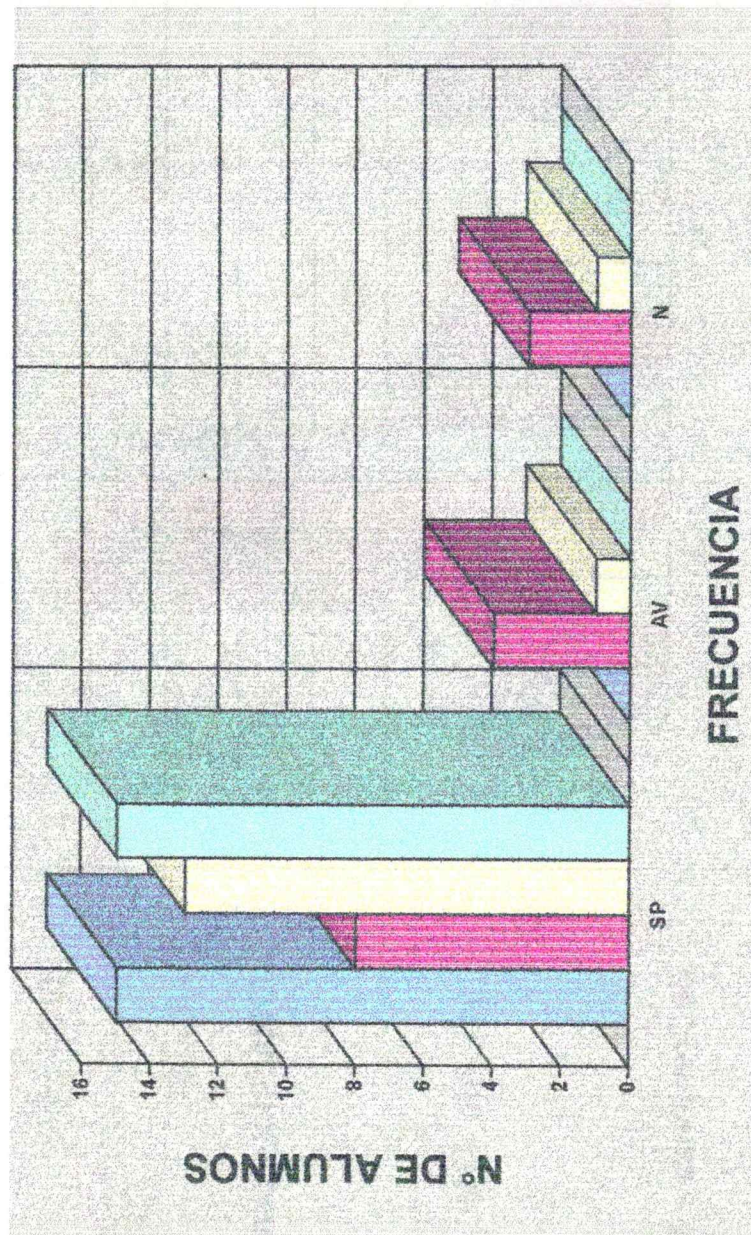


FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 2 - b.

SENSOPERCEPCIÓN: ORGANIZACIÓN ESPACIAL

Presencia de dificultad en organización espacial en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Conoce el espacio

Localiza objetos finos

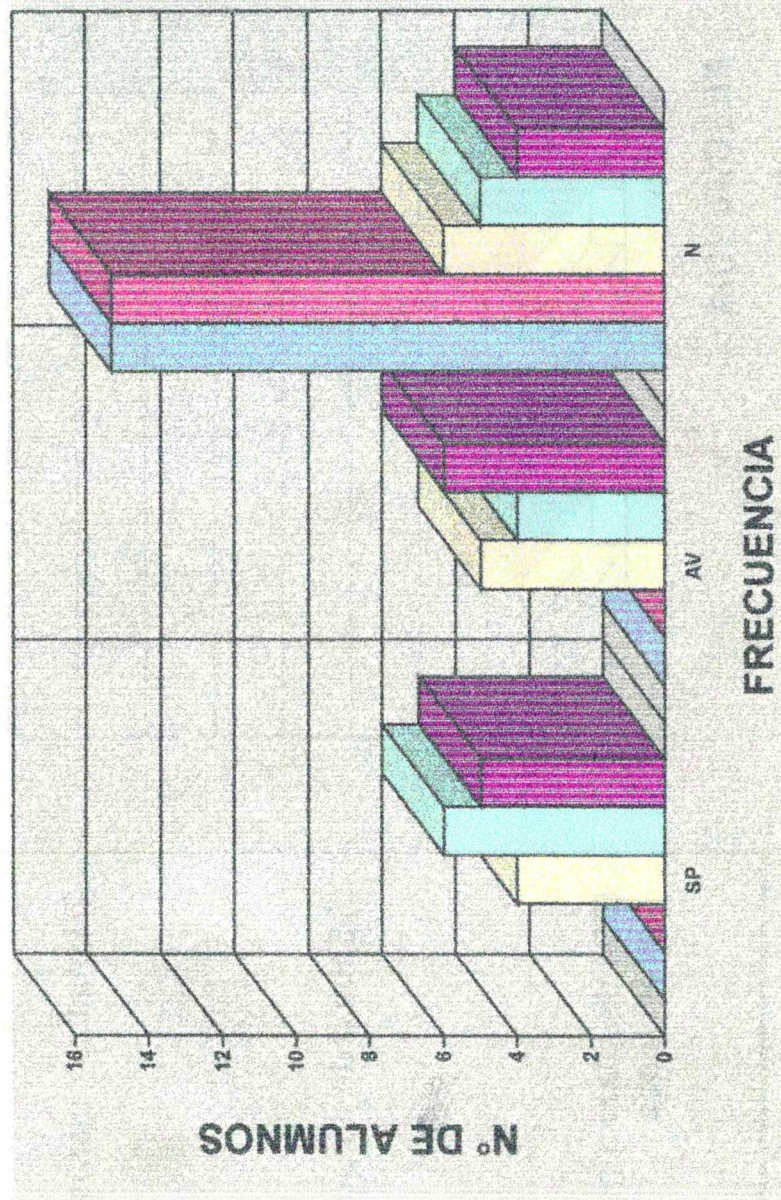
Sabe ir de un punto a otro

Se desplaza siguiendo direcciones

Grafico Nº 2 - C.

SENSOPERCEPCIÓN: NOCIONES TEMPORALES

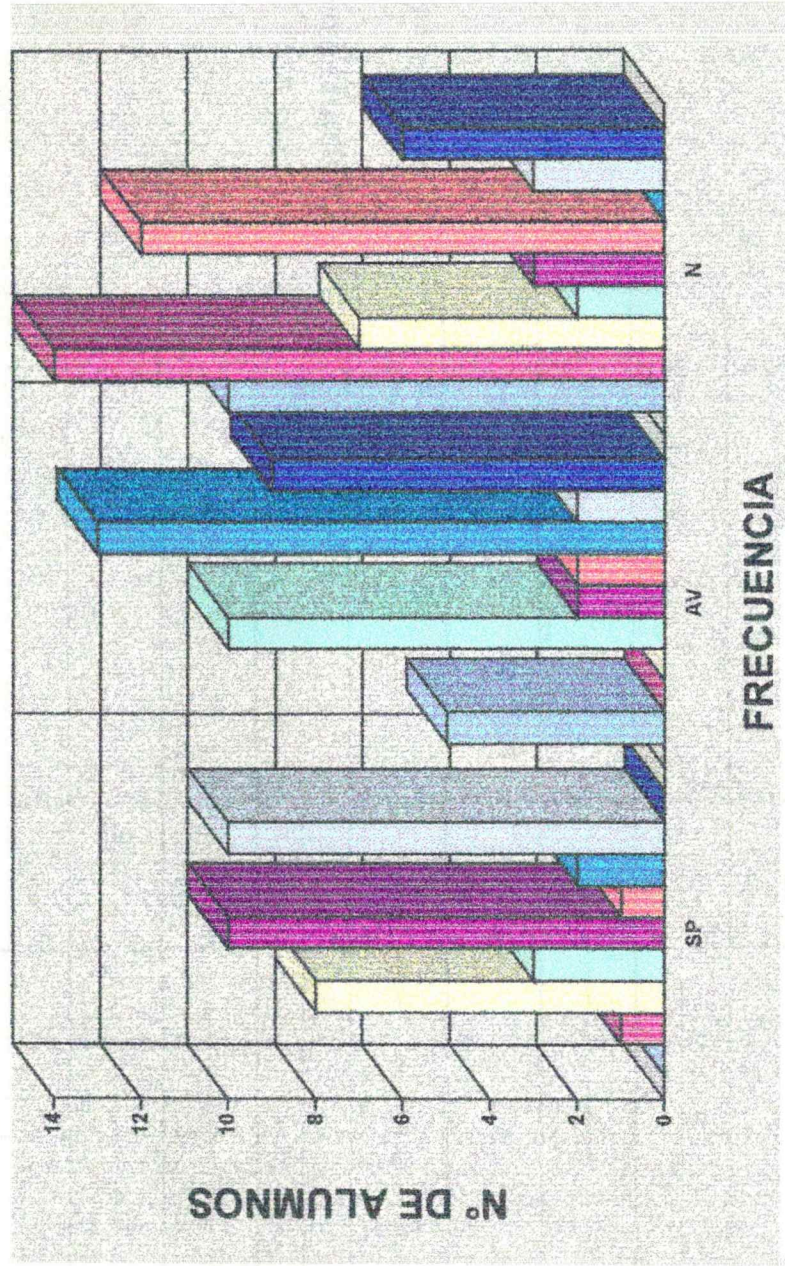
Presencia de dificultad en nociones espaciales en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE Nº 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

SENSOPERCEPCIÓN: ORGANIZACIÓN TEMPORAL

Presencia de dificultad en organización espacial en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Tabla N° 2 - B.

Presencia de dificultad en el área de sensorización en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

SUBVARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
SENSORPERCEPCIÓN	Adentro - Afuera.	EO	3	12
		EP	1	14
	Encima - Debajo.	EO	7	8
		EP	6	9
	Arriba - Abajo.	EO	1	6
		EP	5	10
	Grande - Pequeño.	EO	0	0
		EP	0	15
	Delante - Detrás.	EO	1	9
		EP	0	6
	Alto - Bajo.	EO	0	0
		EP	0	15
	Largo - Corto.	EO	0	0
		EP	0	15
Cerca - Lejos.	EO	0	8	
	EP	0	7	
Entre - Alrededor.	EO	0	9	
	EP	0	7	
Derecha - Izquierda.	EO	0	5	
	EP	1	7	

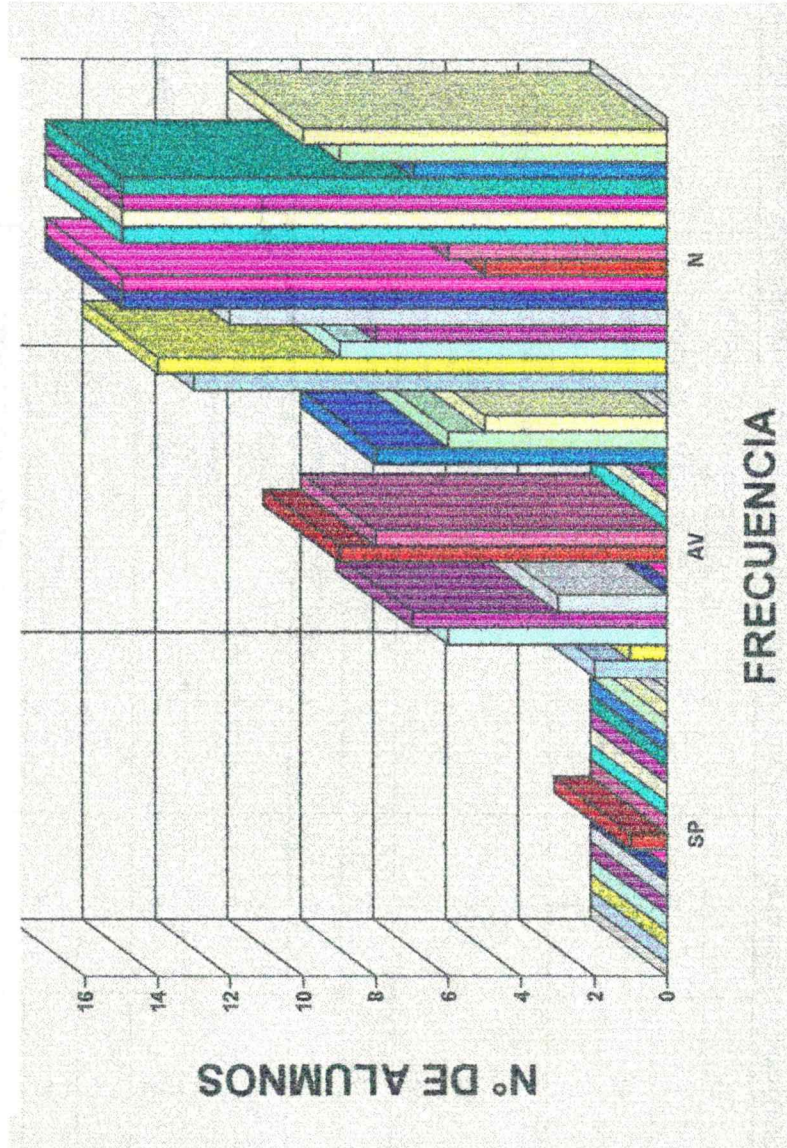
	SUBVARIABLE	INDICADORES	SP	AV	N
SENSOPERCEPCIÓN	ORGANIZACIÓN ESPACIAL	Conoce el espacio.	15	0	0
		Localiza objetos finos.	8	4	3
		Sabe ir de un punto a otro.	13	1	1
		Se desplaza siguiendo direcciones.	15	0	0
		Ruido.	0	0	15
	NOCIONES TEMPORALES	Silencio.	0	0	15
		Rápido - Lento.	4	5	6
		Fuerte - Despacio.	6	4	5
		Comienzo - Fin.	5	6	4
		Es capaz de seguir ritmos sencillos.	0	5	10
	ORGANIZACIÓN TEMPORAL	Reproduce ritmos sencillos.	1	0	14
		Crea ritmos.	8	0	7
		Reproduce ritmos gráficamente.	3	10	2
		Inhibe la marcha a voluntad.	10	2	3
		Sabe cantar.	1	2	12
		Sentido de la duración.	2	13	0
		Sentido de la sucesión.	10	2	3
		Sentido de la velocidad.	0	9	6

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 2 -- a.

SENSOPERCEPCIÓN: NOCIONES ESPACIALES

Presencia de dificultad en nociones espaciales en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

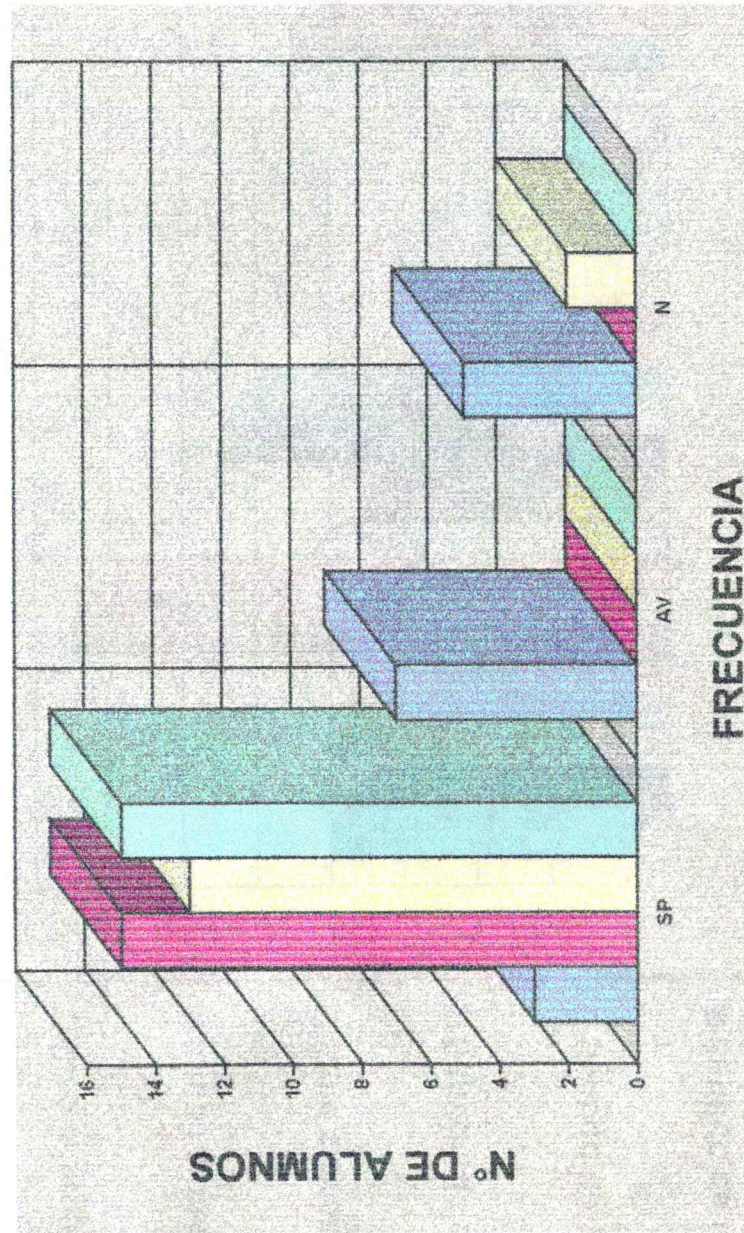


FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico Na 2 -- b.

SENSOPERCEPCIÓN: ORGANIZACIÓN ESPACIAL

Presencia de dificultad en organización espacial en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

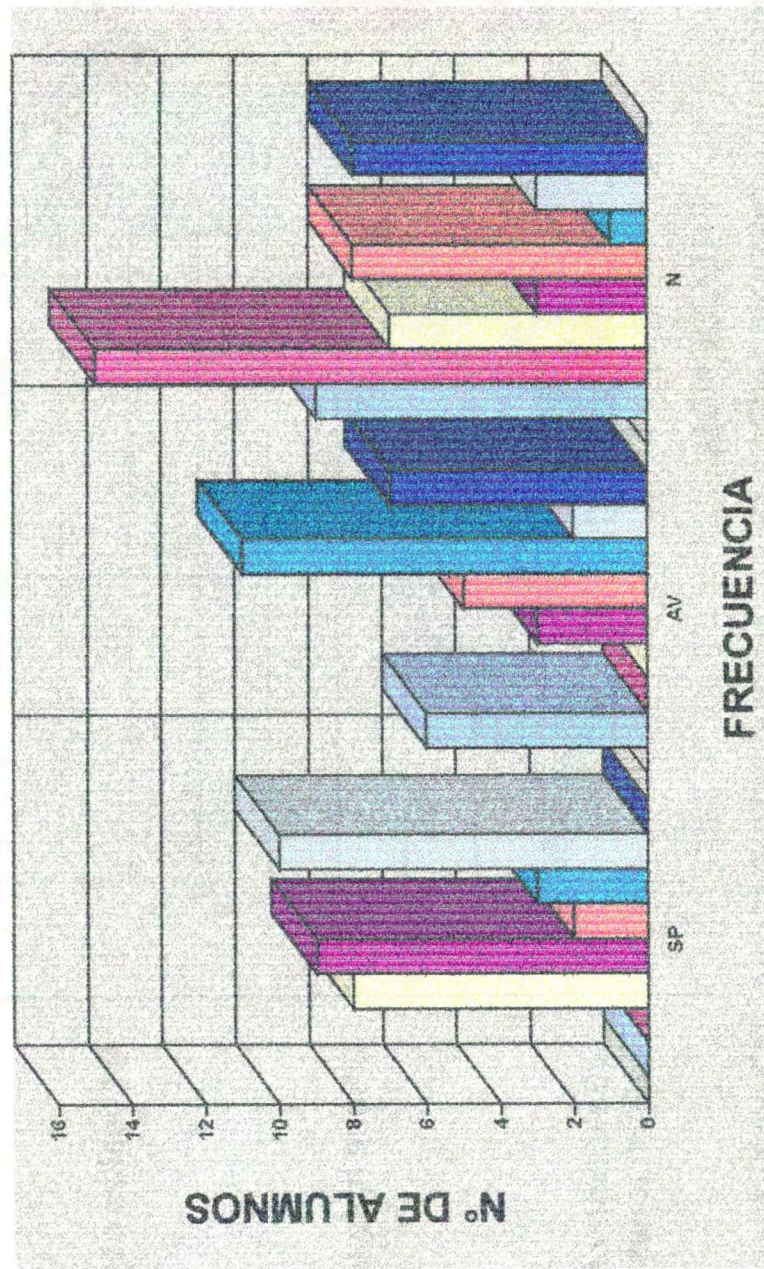


FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 2 -- c.

SENSOPERCEPCIÓN: ORGANIZACIÓN TEMPORAL

Presencia de dificultad en organización temporal en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



■ Es capaz de seguir ritmos sencillos

■ Reproduce ritmos sencillos

■ Crea ritmos

■ Inhibe la marcha a voluntad

■ Sabe cantar

■ Sentido de duración

■ Sentido de sucesión

■ Sentido de la velocidad

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

C- Juego.

La variable juego muestra el siguiente comportamiento; el 80% de los educandos demuestra dificultad siempre en los juegos con otros niños. El 60% en juegos relacionados con su propio cuerpo y el 53,3% en juegos con objetos.

De la encuesta se desprende que el 73,3%, el 66,6% y el 60% de la población siempre juegan con el propio cuerpo; presentan dificultad con los juegos de construcción y a la hora de jugar con otros niños respectivamente.

Tabla 3 - A.

Presencia de dificultad en el área juego en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata ciclo lectivo 2003.

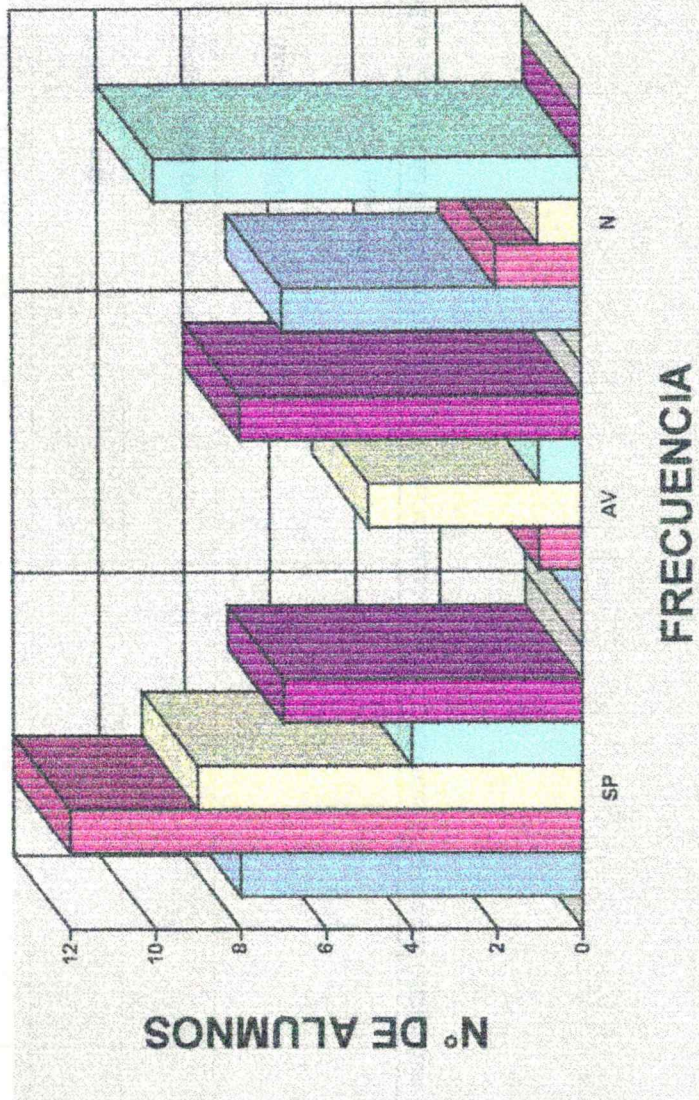
	INDICADORES	SP	AV	N
JUEGO	Juega con objetos.	8	0	7
	Juega con niños.	12	1	2
	Juega con el propio cuerpo.	9	5	1
	Juegos simbólicos.	4	1	10
	Juegos de construcción.	7	8	0

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1.

JUEGO

Presencia de dificultad en el área juego en alumnos con ambliopia y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Tabla N° 3 -- B

Presencia de dificultad en el área juego en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata ciclo lectivo 2003.

	INDICADORES	SP	AV	N
JUEGO	Juega con objetos.	9	4	2
	Juega con niños.	11	2	2
	Juega con el propio cuerpo.	9	5	1
	Juegos simbólicos.	4	1	10
	Juegos de construcción.	7	8	0

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

FRECUENCIA

Grafico N° 1.

JUEGO

Presencia de dificultad en el área juego en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504, de la ciudad de Mar del Plata ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

D- Procesos psicológicos

El análisis de la variable procesos psicológicos demuestra que las áreas más afectadas son atención, con 73,3% de dificultad para lograr la atención medita en ocasiones y al 60% le cuesta siempre. La otra área afectada es la concentración con un 86,6% de distracción.

La encuesta demuestra que el 80% siempre presenta dificultad con la atención inmediata y el 86,6% son muy distractibles a la hora de concentrarse.

Por otro lado, el 60% en ocasiones presenta dificultad con la atención mediata y el 46,6% con la concentración sostenida.

Tabla N° 4 - A.

Presencia de dificultades en el área de procesos psicológicos en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

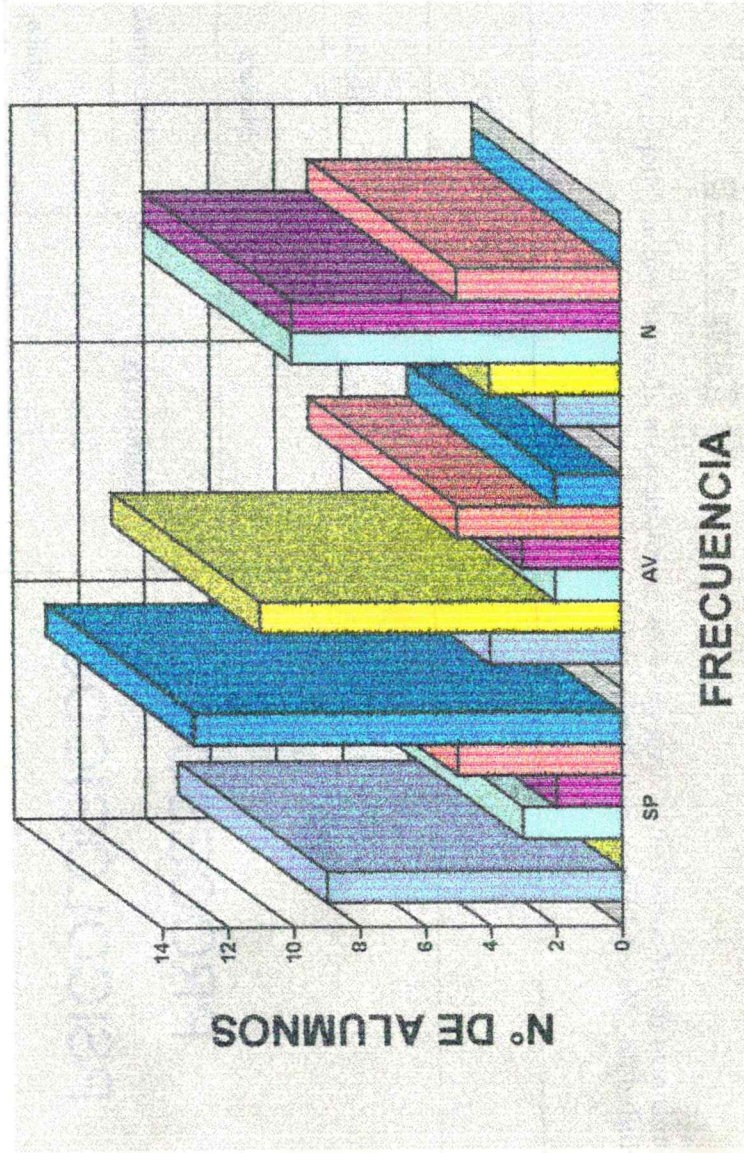
INDICADORES		SP	AV	N
Atención.	Inmediata.	9	4	2
	Mediata.	0	11	4
Memoria.	Anterograda.	3	2	10
	Retrógrada.	2	3	10
Concentración.	Sostenida.	5	5	5
	Distractil.	13	2	0

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat

Grafico N° 1.

PROCESOS PSICOLÓGICOS

Presencia de dificultad en el área procesos psicológicos en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Tabla N° 4-B.

Presencia de dificultad en el área procesos psicológicos en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

INDICADORES		SP	AV	N
Atención.	Inmediata.	9	4	2
	Mediata.	0	11	4
Memoria.	Anterograda.	3	2	10
	Retrógrada.	2	3	10
Concentración.	Sostenida.	5	5	5
	Distractil.	13	2	0

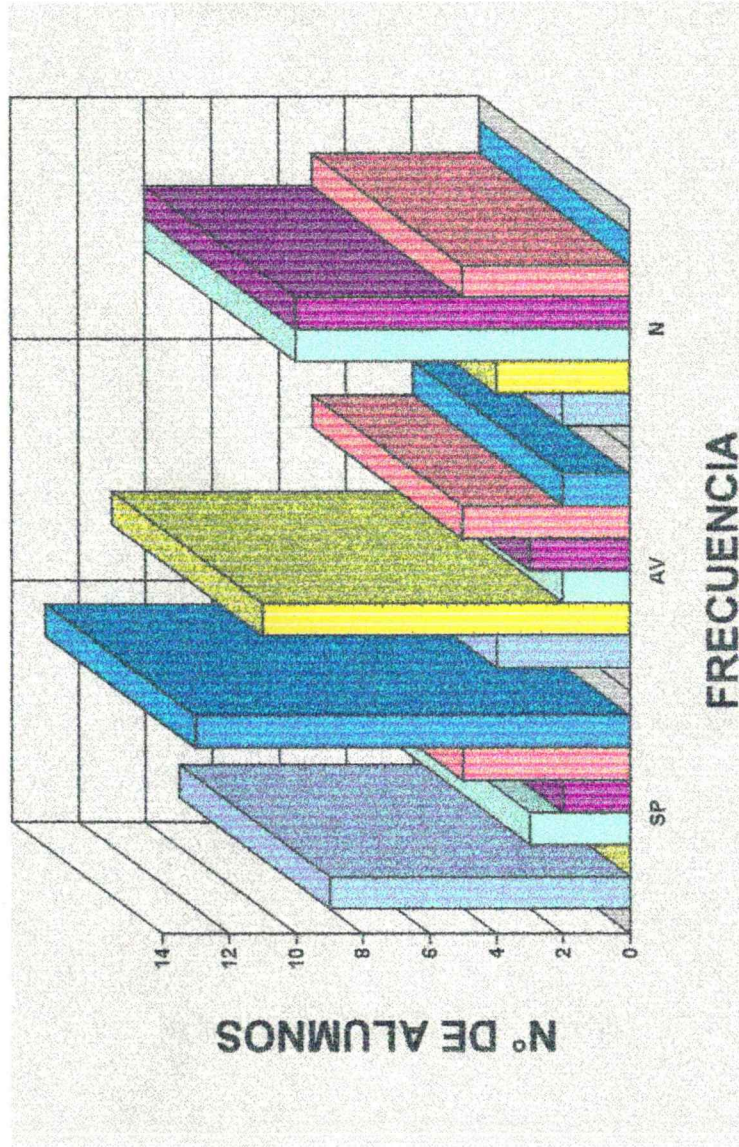
PROCESOS PSICOLÓGICOS

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1.

PROCESOS PSICOLÓGICOS

Presencia de dificultad en el área procesos psicológicos en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

E- Actividades de la vida diaria (A.V.D.),

Se desprende del trabajo realizado que la actividad de alimentación presenta un 60% de dificultades presentándose los alumnos semidependientes en este aspecto.

El 93,3% denota semidependencia en ocasiones en el área de desplazamientos.

El resto de las áreas no presentan dificultades que sean significativas, demostrando ser todos los integrantes de la muestra independientes.

Es de destacar que no se observo la dependencia de otras personas en ninguna de las áreas abordadas.

Recordamos aquí, que en este trabajo solo se tuvieron en cuenta las actividades desempeñadas dentro del ámbito escolar.

El comportamiento de las variables, en relación a la encuesta realizada a los docentes, demuestra que el mismo denota las mismas áreas de dificultad en la población.

Tabla N° 5 -- A.

Presencia de dificultad en el área de las A.V.D en alumnos con amblipia y CI normal integrados la SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

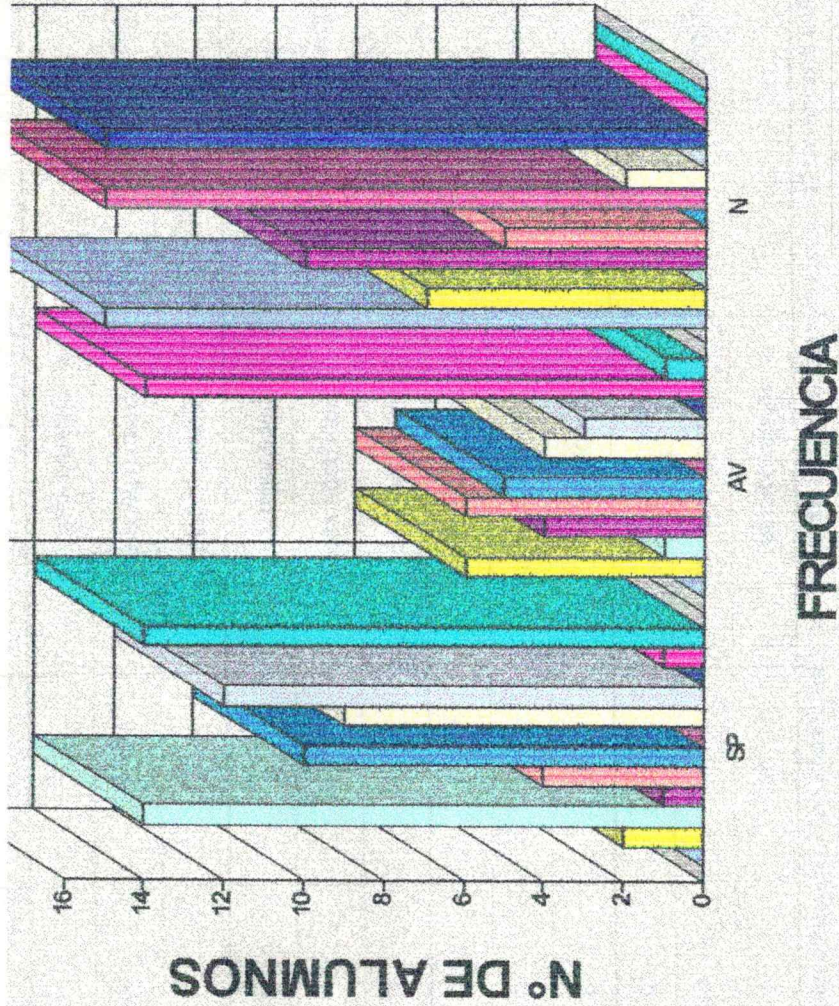
		INDICADORES				N
		SP	AV			
ACTIVIDADES de la VIDA DIARIA	Vestido.	Dependiente.	0	0	15	
		Semidependiente.	2	6	7	
		Independiente.	14	1	0	
	Higiene.	Dependiente.	1	4	10	
		Semidependiente.	4	6	5	
		Independiente.	10	5	0	
	Alimentación.	Dependiente.	0	0	15	
		Semidependiente.	9	4	2	
		Independiente.	12	3	0	
	Desplazamiento.	Dependiente.	0	0	15	
		Semidependiente.	1	14	0	
		Independiente.	14	1	0	

FUENTE: Test de Picky Vayer y Costallat.

Grafico N° 1.

ACTIVIDADES de la VIDA DIARIA

Presencia de dificultad en el área de la A.V.D en alumnos con ambliopia y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



Fuente: <test de Picky Vayer.

■ Vestido Dependiente.

■ Vestido Serrdependiente.

■ Vestido Independiente.

■ Higiene Dependiente.

■ Higiene Serrdependiente.

■ Higiene Independiente.

■ Alimentación Dependiente.

■ Alimentación Serrdependiente.

■ Alimentación Independiente.

■ Desplazamiento Dependiente.

■ Desplazamiento Serrdependiente.

Tabla N° 5 - B.

Presencia de dificultad en el área de la A.V.D en alumnos con amblipía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.

		INDICADORES				SP	AV	N
ACTIVIDADES de la VIDA DIARIA	Vestido.	Dependiente.			0	0	15	
		Semidependiente.			2	6	7	
		Independiente.			14	1	0	
	Higiene.	Dependiente.			1	4	10	
		Semidependiente.			4	6	5	
		Independiente.			10	5	0	
	Alimentación.	Dependiente.			0	0	15	
		Semidependiente.			9	4	2	
		Independiente.			12	3	0	
	Desplazamiento.	Dependiente.			0	0	15	
		Semidependiente.			1	14	0	
		Independiente.			14	1	0	

FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Grafico N° 1.

ACTIVIDADES de la VIDA DIARIA

Presencia de dificultad en el área de la A.V.D en alumnos con ambliopía y CI normal integrados al SEO por la EE N° 504 de la ciudad de Mar del Plata, ciclo lectivo 2003.



FUENTE: Encuesta Auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Conclusiones

En el presente trabajo se intentó determinar cuales son las áreas que presentan déficit funcional en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal que podría incidir en el proceso de integración escolar.

En función de los datos obtenidos por medio del trabajo de campo y del análisis de los mismos, se puede concluir que en las cinco áreas se detectaron dificultades en diferentes grados; siendo las más afectadas el área de psicomotricidad, sensopercepción y juego.

En el área de **PSICOMOTRICIDAD**, las subáreas más afectadas son marcha y carrera; salto y postura.

De acuerdo a los datos recogidos dentro del sub-área **marcha y carrera** se observaron un gran porcentaje de los alumnos siempre:

- coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas;
- coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados); y
- coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura;
- arrastran los pies al andar;
- da medios pasos al marchar.

Por otro lado, un número menor de educandos demostró que solo en ocasiones:

- da pasos muy largos;
- golpea los pies al ponerlos en el suelo.

La sub-área **salto** presenta siempre:

- la cabeza agachada al saltar;
- dificultad para levantar los pies del suelo;
- salta con los pies separados;

y en ocasiones:

- saltando con los pies juntos;
- se prepara para saltar doblando las rodillas;
- apenas levanta los pies del suelo;
- no saber saltar.

La sub-área **postura** presenta siempre:

- balanceo del cuerpo hacia los lados;

- balancea el cuerpo hacia adelante y atrás;
- cabeza agachada;
- cabeza inclinada.

Dentro de **SENSOPERCEPCIÓN**, las subáreas más afectadas son:

Organización espacial, donde el 100% de los alumnos presente siempre dificultad para conocer los espacios y al desplazarse siguiendo direcciones; para dirigirse de un punto a otro y para localizar objetos pequeños.

En lo concerniente a la **organización temporal**, los alumnos muestran dificultad **de inhibir**

- a la hora de inhibir la marcha a voluntad;
- seguir un sentido de sucesión;
- crear ritmos.

Y en **ocasiones**:

- sentido de duración;
- reproducir ritmos gráficamente;
- sentido de velocidad;
- seguir ritmos sencillos;
- inhibir la marcha a voluntad.

En lo referente al **JUEGO**, las dificultades se encuentran a la hora de relacionarse con los niños y en lo atinente a su propio cuerpo.

En la variable **PROCESOS PSICOLÓGICOS** se observan dificultades principalmente en la atención mediata y concentración.

En el área **A.V.D.** las mayores dificultades se observaron en los aspectos correspondientes a la alimentación y, en ocasiones, al desplazamiento.

De acuerdo a los niveles educativos abarcados, pudo establecerse que en el grupo de alumnos pertenecientes al primer ciclo del E.G.B.; se encontraron los mayores porcentajes de dificultades, y en un menor grado en el ciclo inicial.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados al comienzo de la investigación; se puede inferir las siguientes conclusiones.

En relación al primer objetivo específico, cuya finalidad consistió en detectar los déficit funcionales presente en las áreas abordadas (psicomotricidad, sensopercepción, procesos

psicológicos, juegos y A.V.D.), se llevo a cabo el trabajo de campo a partir del cual se elaboraron los cuadros y gráficos, sobre los que se realizo el análisis de los datos presentados con anterioridad.

El segundo objetivo planteado que como se recordara, intentaba identificar las áreas donde se presenta mayor déficit funcional, se logro mediante el análisis minucioso de los datos recolectados por medio de las técnicas empleadas para dicho fin.

De esta manera, se logro alcanzar el tercer objetivo propuesto en esta investigación.

En función de esto, se puede concluir que las limitaciones o dificultades detectadas por medio de esta investigación; no hacen más que demostrar la necesidad de un abordaje por medio de un Terapeuta Ocupacional, cuya base se sustenta en la exaltación de las potencialidades presentes en estos niños.

Es necesario que estas dificultades, presentes en estos alumnos, sean abordadas desde un encuadre específicamente de Terapia Ocupacional, ya que, este posee los elementos necesarios para desarrollar sus capacidades y corregir o mejorar los déficits presentes. Con el fin de favorecer y lograr una plena integración, no solo escolar sino también social.

Partiendo del conocimiento teórico, el Terapeuta Ocupacional es el único profesional que evalúa motrizmente al alumno.

La discapacidad visual no interfiere con el crecimiento físico, pero si retrasa el desarrollo motriz. En el niño ciego aparecen conductas motrices estereotipadas (cieguismos y amaneramientos) sin aparente objetivo.

Los niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal, presentan grandes posibilidades de lograr una excelente integración; sobre todo si esta se realiza desde una edad temprana. Esto favorece el desarrollo global del niño, por esto es también, que se hace necesario la presencia de un Terapeuta Ocupacional dentro del equipo de integración.

Su presencia se hace necesaria por la posibilidad que este presenta de poder estimular todos los tipos de contactos que no sean visuales; estimulación motriz; Favorecer la manipulación y la exploración; conocimiento auditivo y independencia personal.

El abordaje consiste principalmente en enseñarles a "ver" y en el entrenamiento sensorial. La utilización los sentidos remanentes para establecer su posición y relación con los objetos significativos del medio es de suma importancia.

Con estos déficits como se afecta fundamentalmente la integración.

Para planificar el tratamiento con estos niños, es primordial tener en cuenta grado de visión; tiempo transcurrido desde la pérdida y la causa de la patología.

El Terapeuta Ocupacional brinda al alumno, un espacio para hacer, crear, sentir y equivocarse como cualquier otro niño de su edad.

Dentro de este contexto, se hace necesario la participación del grupo familiar del educando.

Es necesario que la familia acepte a su hijo con discapacidad, por medio del conocimiento de la patología y la ayuda de los profesionales, con la meta de cumplir con el tratamiento indicado para su hijo; asumiendo el compromiso que el proyecto de integración demanda.

La relación entre los padres y el Terapeuta Ocupacional se considera como de colaboración, entre aquellos que tienen la vivencia y aquellos que tienen los conocimientos, en la integración escolar, así como en el tratamiento del alumnos, esto es de fundamental importancia.

Los padres tienen una enorme cantidad de información sobre sus hijos, de vital importancia para el profesional, por medio de los padres pueden, conocerse las verdaderas potencialidades de los niños. Por este motivo es clave en el tratamiento y progreso del alumno en la integración, en cada uno de sus aspectos, la participación y colaboración de los mismos.

En todo el desarrollo de la tesis, se hace referencia a los vocablos orientación manual y pre – taller; que en le transcurso de la realización de la misma han cambiando su modificación.

Por tal motivo, creo necesario mencionar la nueva denominación que presentan, dichas áreas.

El vocablo orientación manual fue reemplazado por módulo de iniciación y el denominado pre – taller, paso a llamarse trayectos pre – profesionales.

La misión principal de Terapeuta Ocupacional, en función de la integración de estos niños, consiste en ayudar a que ellos encuentren el lugar que les corresponden en la sociedad a la que pertenecen. Venciendo los problemas de ajuste social que los alumnos pueden presentar, por medio de la elección del medio y las herramientas adecuado de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos; y brindándoles un ambiente lo más normalizado posible.

Para conseguir esto es necesario una relación que satisfaga las necesidades del niño, de sentirse integrado y participe de una experiencia común, conservando su individualidad. Esta es una tarea que nos compete como Profesionales de la salud.

Bibliografía.

Bibliografía.

- 1- Aletti María Teresa. "Servicio Social en impedidos visuales escolares". Tesis de Grado. Ministerios de bienestar social de la Provincia de buenos Aires. Escuela de Servicio Social. Mar del Plata. 1967.
- 2- Areneda, Patricia y Ahumada Hernán. "¿Integración o segregación?". Guía para integrar niños discapacitados a la educación regular. ED. Interamericana Ltda. Chile.
- 3- Ariza Aguilera y Cols. "Adaptaciones de acceso al vitae escolar para alumnos ciegos". Centro de apoyo a la integración de deficientes visuales. Málaga – España. Junio 1994.
- 4- Bautista Rafael (compilador). "Necesidades educativas especiales". 2ª edición. ED. Aljibe. Buenos Aires. Septiembre 1993.
- 5- Betta C. Juan. "Manual de psiquiatría". Cáp. V. Pág. 67 – 87. ED. Universitaria. Buenos Aires. 1959.
- 6- Cantavella, F y otros. "Introducción al estudio de las estereotipias en el niño ciego." Primera edición. Ed. Masson – ONCE. España. Octubre de 1992. Cáp. 2, Pág. 21 – 30.
- 7- Capacce Norma y Iego Nérida. "Integración del discapacitado. Una propuesta educativa". ED. Hvmánitas. Buenos Aires. Octubre 1987.
- 8- Centro Claudina Thévenet (compilador). "Integración escolar. Un desafío y una realidad". Ministerios de Cultura y Educación de la Nación. 1º edición. ED. Espacio. Buenos Aires. 1997.
- 9- Cf Amelia Dell'Anno. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. Comisión Nacional Asesora para la integración de la persona con discapacidad. "Actualidad y futuro de la integración de las personas con discapacidad. 1996.
- 10- Clavero, Laura I.; Garcia, María P.; Oillataguerre, María S. "Objetivos de tratamiento de T.O. para favorecer la integración al sistema educativo ordinario del niño con discapacidad motora y coeficiente intelectual normal". UNMDP; Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Licenciatura en Terapia Ocupacional. Tesis de grado.
- 11- Dirección de Educación Especial. "Circular Técnica general nº 9". Intervención en niños con trastornos sensoriales (visuales) congénitos. Dirección General de escuela y Cultura de la Provincia de buenos Aires. Julio 12 de 1999.
- 12- Dirección de Educación Especial. "Circular General Nº 1". Documento preliminar. Proyecto curricular de psicomotricidad. Dirección General de Escuela y Cultura de la provincia de Buenos Aires. Febrero 7 del 2001.
- 13- Dirección de Educación Especial. "Circular técnica Nº 2". Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires. Abril 16 de 1999. Anexo I.
- 14- Dirección de Educación Especial. "Circular técnica general Nº 9". Enfoque trasndisciplinario. Dirección General de Escuelas y Cultura de la provincia de Buenos Aires. Septiembre 10 de 1984.
- 15- Dirección de Educación Especial. "Circular técnica parcial Nº 16". Rol de Terapia ocupacional en las diferentes áreas. Dirección General de escuelas y Cultural de la Provincia de Buenos Aires. Septiembre 26 de 1989.
- 16- Dirección de Educación Especial. Circular conjunta Nº 2. Programa de Integración. Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires. Diciembre 22 de 1993.
- 17- Dirección de Educación Especial. Circular técnica general Nº 12. "Cuando un proyecto de integración se pone en marcha". Dirección General de escuelas y Cultura de la provincia de Buenos Aires. Octubre 29 de 1991.
- 18- Dirección de Educación Especial. Circular técnica Nº 9. "Documento de apoyo sobre necesidades educativas especiales – Integración". Dirección General de escuelas y Cultura de la provincia de Buenos Aires. Noviembre de 1997.
- 19- Dirección de Educación Especial. Circular técnica parcial Nº 9. "Integración de niños con necesidades especiales". Dirección General de escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires. Julio 2 de 1996.
- 20- Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Ley Federal de educación de la Provincia de Buenos Aires y contenidos básicos comunes módulo 0. 1995. Pág. 267.
- 21- Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires. "Educación integrada". Documento de apoyo – aprendizaje e intervención docente.
- 22- Dorsh Friedrich. "Diccionario de psicología". 7ª edición. ED. Herder. Barcelona. 1994. Pág. 118.

- 23- Duehl N. Alice. "The effect of creative dance movement on large muscle control and balance in congenitally blind children". Visual impairment and blindness. ICEVH. Abril 1979. Traducción Susana Crespo.
- 24- Erwin, E. J. Orientaciones para la integración de niños discapacitados visuales en escuelas normales. ICEVH. N° 81. Córdoba – Argentina. 1994.
- 25- Franchini C., Herrero A. Y Rosas M. "desarrollo visual en niños con parálisis cerebral". Tesis de grado. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del plata. 1998.
- 26- Gil Ciria María del Carmen. "La construcción del espacio en el niño a través de la información táctil". Ed. Trotta – ONCE. España, 1993. Cáp. 6, Pág. 91 – 118.
- 27- Gisbert y Cols. "Educación Especial". ED. Cíncel – Kapelusz. 9ª reimpresión. Bogotá – Colombia. Mayo 1991.
- 28- González Elba Alice y Boudet Alicia inés. "Enfoque sistémico de la educación del niño con discapacidad visual. El niño disminuido visual". Primera edición. Ed. Actilibro. Tomo I. Buenos Aires, Argentina. Marzo 1994.
- 29- González Elba Alice y Boudet Alicia inés. "Enfoque sistémico de la educación del niño con discapacidad visual. El niño Ciego.". Primera edición. Ed. Actilibro. Tomo II. Buenos Aires, Argentina. Marzo 1994.
- 30- Griffin C. Harold. "Motor development in congenitally blind children". Education of de visually handicapped. ICEVH.1981. Traducción Susana Crespo.
- 31- Harré Rom y Lamb Roger. "Diccionario de psicología evolutiva y de la educación". 1º edición. ED. Paidós. España. 1990.
- 32- Hull Vilma y Ross Marion. "The parent – teacher relationship in pre – school programs". Visual impairment and blindness. ICEVH. Marzo 1979. Traducción Susana Crespo.
- 33- Lewis Vicky. "Desarrollo y déficit. Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de down, autismo". Temas de educación Paidos. Ministerio de educación y ciencia. ED. Paidos. 1º edición. España 1991. Pág. 47 – 71.
- 34- Loo Hernán Alejandro. "Educación especial y educación común. Un proyecto de integración. Sistematización de una experiencia de trabajo social escolar". Tesis de grado. Universidad Nacional de mar del Plata. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. Licenciatura en Servicio Social. Septiembre de 1995.
- 35- Lus María Angélica. "De la integración escolar a la escuela integradora". 1º edición. ED. Paidos. Buenos Aires. 1995.
- 36- Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. "Aplicación de la Ley Federal de educación". ED. Nueva escuela. Marzo 1994.
- 37- Ministerio de Cultura y Educación. "Las escuelas ante las necesidades especiales de los niños". Profesorado de enseñanza básica: Capacitación docente. Dirección nacional de gestión de programas y proyectos. Buenos Aires. 1995.
- 38- Ministerio de Cultura y Educación. Ley Federal de educación. Ley 24.195. 1993.
- 39- Núñez Blanca Aída. "El Niño discapacitado, su familia y su docente". Propuesta para educadores. Ministerio de Cultura y Educación de la nación. Grupo editor multimedia (gema). 1997.
- 40- Panebianco Ana. "Rol del Terapeuta Ocupacional en integración escolar". Ficha de cátedra. Pedagogía general y especial. Licenciatura en Terapia ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP: 1997.
- 41- Quiróz Julio B. y Schragger Orlando L. "Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad". Cáp. 1. ED. Panamericana. Buenos Aires. Pág. 9 – 18.
- 42- Ruiz Enrique Isabel y Coin Manuel Rivero "Servicio de rehabilitación integral". Intervención educativa con alumnos ciegos y disminuidos visuales. ONCE. Málaga, España. Septiembre del 2002.
- 43- Soifer Raquel. "Psicodinamismos de la familia con niños. Terapia familiar con técnicas de juego". ED. Kapelusz. Buenos Aires. Cáp. I. Pág. 11 – 27.
- 44- Toledo González, Miguel. "La escuela ordinaria ante l niño con necesidades educativas especiales". ED. Santillana. Madrid – España. 184. Cáp. II y VI.
- 45- Warren Haward C. "Diccionario de Psicología". 1º Edición. ED. Fondo de cultura económica. México. 1948.
- 46- Willard Helen S. y Spackman Clare S. "Terapia Ocupacional". ED. Jims. Cuarta edición. Barcelona. 1973.
- 47- Willard/Spackman. "Terapia Ocupacional". Helen L. Hopkins y Helen D. Smith. 8º edición. ED. Medico panamericana. 1998.

Glosario.

Glosario.

- 1- **Acomodación:** acomodación de la curvatura de los lentes por contracción o relajación de los músculos ciliares.
- 2- **Ambliopía:** agudeza visual reducida no corregible con métodos refractivos.
- 3- **Atrofia óptica:** degeneración de las fibras del nervio óptico con pérdida visual proporcional a la cantidad de fibras destruidas.
- 4- **Bastones:** células visuales que sirven para la visión nocturna y detección del movimiento.
- 5- **Campo visual:** área completa que puede ser percibida por el ojo mientras se encuentra fijo sobre un objeto en línea directa a la visión.
- 6- **Conjuntivas:** delicada membrana que reviste los párpados y que cubre la superficie expuesta de la esclerótica.
- 7- **Conos:** células sensibles a la luz ubicadas primariamente en la retina central, que responde mejor a la luz brillante y sensible a los detalles y color,
- 8- **Convergencia:** dirección de la línea visual en un punto cercano. (Giro simultáneo de los ojos hacia adentro).
- 9- **Cornea:** estructura transparente que forma la parte anterior de la túnica fibrosa del ojo.
- 10- **Cuerpo geniculado externo:** eminencia del metatálamo producido por el núcleo geniculado externo subyacente, inmediatamente por fuera del cuerpo geniculado externo.
- 11- **Cuerpo geniculado interno:** eminencia del metatálamo producido por el núcleo geniculado interno subyacente, inmediatamente por fuera del tubérculo cuadrigémino anterior o superior.
- 12- **Curriculum:** conjunto de actividades de aprendizaje realizadas por los alumnos en la escuela, bajo la dirección del maestro.
- 13- **Discapacitado:** se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración permanente o prolongada, física o mental que en relación con su edad o

medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (según Ley N° 22.431, Art. 2).

14- **Divergencia:** separación o movimiento en direcciones diferentes. (Giro simultáneo de los ojos hacia fuera).

15- **Edad Cronológica:** la edad contada en alguna unidad temporal a partir del nacimiento.

16- **Edad mental:** es el nivel mental medio de una determinada edad cronológica.

17- **Esclerótica:** cubierta externa blanca y dura del globo ocular, que cubre aproximadamente los 5/6 posteriores de su superficie y que se continúa por la parte anterior con la córnea y la parte posterior con la vaina externa del nervio óptico.

18- **Foco:** punto en el cual se encuentran los rayos luego de la refracción.

19- **Fotofobia:** intolerancia visual anormal a la luz.

20- **Fóvea central:** depresión en el centro de la mácula, donde la visión es más aguda, por la mayor concentración de conos.

21- **Fusión:** función del cerebro para combinar dos imágenes recibidas simultáneamente a través de ambos ojos, en una sola imagen mental.

22- **Integración:** proceso que exige que la persona con discapacidad adquiera un grado considerable de independencia, participación y responsabilidad. Abarca no solo el ámbito escolar sino también familiar, social, cultural y laboral.

23- **Integración escolar:** unificación de criterios entre educación especial y demás ramas de la enseñanza para que los alumnos con discapacidad puedan tener acceso a mejores posibilidades de aprendizaje acorde con sus potencialidades, trabajando preferentemente dentro del ámbito de la escuela ordinaria a fin de evitar la marginación que produce el egreso de la escuela especial.

24- **Mácula:** área de la retina que rodea la fóvea.

25- **N.E.E. (necesidades educativas especiales)** se refiere a lo estrictamente educativo de las diversas necesidades. Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización, que demanda

una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios para alumnos de su edad.

- 26- **Nervio óptico:** nervios de la vista, que transporta los impulsos visuales, compuestos principalmente de axones y procesos centrales de la célula de la capa ganglionar de la retina que salen de la órbita por el conducto óptico, se juntan en el quiasmo óptico y se continúan con cintillas ópticas.
- 27- **Normalización:** preparación que se realiza para que la persona con discapacidad viva del modo más similar posible a la de los miembros de la comunidad en la cual está inserto.
- 28- **Pedagogía terapéutica:** es la educación de los niños con necesidades educativas especiales. Una de las cosas más importantes que ha de tener en cuenta, en sus orientaciones, es la colaboración del resto de las disciplinas.
- 29- **Psicomotricidad:** disciplina que estudia la interrelación que existe entre el desarrollo de la motricidad y del pensamiento.
- 30- **Retina:** la más interna de las tres tunicas del globo ocular, que rodea la cuerpo vítreo y se continua por detrás con el nervio óptico.
- 31- **Transdisciplinario:** se entiende como síntesis final a partir de los diagnósticos producidos por cada disciplina en particular.
- 32- **Visión binocular:** empleo de ambos ojos juntos sin diplopía.
- 33- **Visión central:** habilidad del ojo para percibir un objeto en línea directa a la visión.
- 34- **Visión monocular:** visión con un ojo.
- 35- **Visión periférica:** habilidad para percibir presencia y movimientos de objetos fuera de la línea de visión directa.

Anexo.

Encuesta auto administrada. Dirigida a docentes de la escuela especial (maestras integradoras) y a los docentes de la escuela común (maestro de grado).

Subcategorías	ITEMS	SP	AV	N
MARCHA Y CARRE-RA	Camina con las piernas separadas			
	Muslos apretados al caminar.			
	Dobla las rodillas.			
	Golpea los pies al ponerlos en el suelo.			
	Anda de puntas de pie.			
	Andas sobre los talones.			
	Da pasos muy largos.			
	Da medios pasos.			
	Arrastra los pies al andar.			
	Anda con los pies como escuadra.			
Salto	Coloca las manos adelante al andar (a la altura de la cara con los dedos doblados).			
	Coloca una mano a la altura de la cara y otra en la cintura (con las palmas hacia fuera).			
	Coloca las manos a lo largo del cuerpo, ligeramente adelantadas.			
	Salta con pies separados.			
	Salta con pies juntos.			
	Mantiene la cabeza agachada al saltar.			
A penas levanta los pies del suelo.				
No sabe saltar.				
Balancea la cabeza hacia los lados o hacia delante y atrás.				

ORGANIZACIÓN ESPACIAL	Conoce el espacio		
	Localiza objetos finos		
	Sabe ir de punto a otro.		
	Se desplaza siguiendo direcciones		
	Es capaz de seguir ritmos sencillos.		
ORGANIZACIÓN TEMPORAL	Reproduce ritmos sencillos.		
	Crea ritmos		
	Inhibe la marcha a voluntad.		
	Sabe cantar		
	Sentido de la duración.		
	Sentido de la sucesión.		
	Sentido de la velocidad.		
JUEGO	Juega con objetos.		
	Juega con niños.		
	Juega con el propio cuerpo.		
	Juegos simbólicos		
	Juegos de construcción.		
Procesos psicológicos	Atención.	Inmediata.	
		Mediata.	
	Memoria.	Anterograda.	
		Retrograda.	
		Sostenida.	

A.V.D.	Concentración	Distractil.	
	Vestir	Dependiente.	
	Higiene	Independiente.	
		Dependiente.	
	Alimentación.	Independiente.	
		Dependiente.	
	Desplazamiento.	Independiente.	
		Dependiente.	

SP: Siempre.
 AV: A veces.
 N: Nunca.
 EO: Entre objetos.
 EP: En el plano.

UNIVERSIDAD NACIONAL
 DE MAR DEL PLATA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

Biblioteca del Centro de Estudiantes
 Facultad de Ciencias de la Salud y
 Servicio Social
 U.N.M.d.P.

Jurado:

- ✓ LIC PAVESIANO ANA
- ✓ LIC COLABELLI MONICA
- ✓ TO FALCONE ELDA

Fecha de Defensa: 28-11-04

Nota: 9 (muy buena)