

**“FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL
QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
INCLUSIVA Y CÓMO POTENCIARLAS MEDIANTE EL JUEGO”**

MARTHA LUCÍA BEDOYA QUINTERO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
FACULTAD DE EDUCACION
MAESTRIA EN EDUCACION
SAN JUAN DE PASTO**

2012

**“FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL
QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
INCLUSIVA Y CÓMO POTENCIARLAS MEDIANTE EL JUEGO”**

MARTHA LUCÍA BEDOYA QUINTERO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Magíster en Educación**

Asesores:

Dra. Cristina Cerón Souza

Mg. Olga Lucía Ruiz

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
FACULTAD DE EDUCACION
MAESTRIA EN EDUCACION
SAN JUAN DE PASTO**

2012

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^o del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación

Fecha de sustentación: 20 de Diciembre de 2011

Calificación:

DRA. SONIA BETANCOURT

Presidente Jurado

DRA. GRACIELA SALAS ENRIQUEZ

Jurado

DR: LUIS ERNESTO SANZ

Jurado

San Juan de Pasto, 20 de Diciembre de 2011

DEDICATORIA

A Dios quien me ha dado la energía para asumir todos los retos de mi vida.

A mi esposo y mis hijos quienes pacientemente me han acompañado en este proceso, me han motivado y dado la fuerza para continuar.

A mi padre y madre (QEPD) quienes a través del tiempo siguen siendo mi inspiración

A la memoria de Steven, un ángel quien en medio de la oscuridad me enseñó la luz que da la dulzura, la ternura, la valentía no se acaba

A los niños y niñas con discapacidad visual de quienes he aprendido día tras día

RESUMEN

El presente trabajo obedece a una necesidad observada desde hace muchos años por esta investigadora quien de modo frecuente pudo darse cuenta como niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual no participaban en grupos sociales con personas de su edad. Surgieron entonces, varias preguntas acerca de la causa por la cual se les dificultaba establecer interacciones sociales con otros niños y niñas que no presentaban dificultades en su visión y cómo evitar que esta situación continuara colocando a las personas con discapacidad visual en serias desventajas en su vida adulta.

Preocupaba también los comentarios de la gente del común respecto a que las personas con discapacidad visual eran malgeniadas, no les gustaba que les hablaran y se aislaban del resto de la sociedad.

Con el fin de encontrar una explicación a esta situación surgió la necesidad de comprender los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual.

Para ello se inició una amplia revisión bibliográfica que abordara aspectos relacionados con las habilidades sociales, el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad visual visto desde autores de reconocida trayectoria a nivel mundial, investigadores dedicados al trabajo con población ciega y con baja visión, tema que fue acogido por cuanto sabemos de la importancia que tienen los primeros años de desarrollo en la vida de las personas para adquirir aprendizajes incluidos los de tipo social. Se realizaron entrevistas a niños y niñas con discapacidad visual, sus familias, personal de salud, docentes al igual que profesionales adultos con discapacidad visual quienes aportaron valiosa información la cual fue complementada con la aplicación de la escala de desarrollo de habilidades sociales adaptada especialmente para este trabajo de investigación

Como no era suficiente conocer la problemática sino proponer una solución, se tuvo en cuenta que el grupo objeto eran niños y niñas con quienes se debían adoptar estrategias creativas para adquirir aprendizajes siendo el juego una importante herramienta para lograrlo. Por tanto se investigó los tipos de juego que podrían ser

empleados para desarrollar en niños y niñas con discapacidad visual habilidades sociales de calidad.

Por ello se diseñó una propuesta lúdica dividida en dos partes: la primera; ofrece importante información a padres y madres sobre la discapacidad visual, cómo afecta esta el desarrollo de sus niños y niñas, qué son cómo eliminar conductas sobre protectoras en niños y niñas con discapacidad visual. En la segunda parte; se proponen diversos juegos en los que se trabajan aspectos como imitación de gestos, reconocimiento del esquema corporal, juegos en grupo y finaliza con un cuento donde los niños tienen la posibilidad de analizar cómo es percibido un niño con discapacidad visual y los comportamientos de éste que podrían afectar su interacción social

ABSTRACT

The present work obeys a necessity observed for many years by this investigator who could realize as children in a frequent way, girls and young with visual discapacidad they didn't participate in social groups with people of its age. They arose then, several questions about the cause for which I/you/they were hindered to establish social interactions with other children and girls that didn't present difficulties in their vision and how to avoid that this situation continued placing people with visual discapacidad in serious disadvantages in its mature life.

Also concerned about the comments of the common people regarding people with visual impairments were cranky, did not like to talk to them and were isolated from the rest of society.

To find an explanation for this situation arose the need to understand the factors that affect the development of social skills in children with visual impairments.

This began an extensive literature review to address issues related to social skills, the development of children with visual impairments seen renowned authors worldwide, researchers who work with blind people with low vision, theme which was welcomed because we know the importance of early development in the life of the people to acquire learning including social. Interviews were conducted with children with visual disabilities, their families, health personnel, teachers as adult professionals with visual impairments who provided valuable information which was supplemented with the scale of development of social skills adapted especially for this research

As it was sufficient to know the problems but to propose a solution, we took into account that the target group were children who were due to take creative strategies to acquire learning the game being an important tool to achieve this. Therefore we investigated the types of game that could be used to develop in children with visual impairments quality social skills.

So we designed a leisure proposal in two parts: the first, brings important information to parents about visual impairment, how it affects the development of their children, which are how to remove protective behaviors in boys and girls in visual

impairment. In the second part, proposes various games in which aspects work as an imitation of gestures, body schema recognition, group games and ends with a story where children are able to analyze how a child is perceived visually impaired and This behavior could affect their social interaction

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	15
1. JUSTIFICACION	19
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1 Descripción de Problema	21
2.2 Formulación del problema	23
2.3 Preguntas de Investigación	23
2.4 Límites de la Investigación	24
3. OBJETIVOS	25
3.1. Objetivo general	25
3.2 Objetivos Específicos:	25
4. MARCO DE REFERENCIA	26
4.1 Macro Contexto: Municipio de Pasto	26
4.2 Micro Contexto: Programa Departamental de Educación Inclusiva	26
5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	29
5.1. Desarrollo de Niños y Niñas con Discapacidad Visual	29
5.1.1. Desarrollo sensorial e integración motora	31
5.1.2. Desarrollo sensorial y cognitivo	33
5.1.3. Desarrollo sensorial y comunicativo	35
5.1.4. Desarrollo sensorial y de aprendizaje	36
5.2. Estereotipias	42
5.3 El Juego	44
5.3.1 Clases de juego	48
5.3.2 Conocimiento y realidad	51
5.3.3 Evolución del juego	54
6. HABILIDADES SOCIALES	57
6.1 Concepto de habilidades sociales	58
6.2 La empatía en el desarrollo de habilidades sociales	59

6.3 Habilidades sociales en personas con discapacidad visual	60
7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	64
7.1 Aspectos del diseño	64
7.1.1 Tipo de investigación	64
7.1.2 Unidad de Análisis	66
7.1.3 Técnicas aplicadas para la recolección de la información	68
7.1.4 Etapas de la Investigación	72
7.1.5 Análisis e interpretación de Resultados	81
7.1.5.1 Primer Resultado Teórico: Consideraciones Generales sobre las Habilidades Sociales	82
7.1.5.2 Características de las habilidades sociales	92
7.1.5.3 Segundo Resultado Teórico: Los Paradigmas Culturales que afectan el desarrollo de Habilidades Sociales	96
7.1.5.4 Aislamiento Social	96
7.1.5.5 Rechazo	97
7.1.5.6 Mitos y creencias sobre la Ceguera	98
7.1.5.7 Autonomía Personal	99
7.1.5.8 Diagnósticos errados	99
7.1.6 Tercer Resultado Teórico: Juegos que desarrollan habilidades sociales	102
8. ¡JUGUEMOS! PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES	107
9. CONCLUSIONES	154
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	157
ANEXOS	164

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Unidad de Análisis	65
Tabla 2. Población Objeto: Niños y Niñas con Discapacidad Visual	67
Tabla 3. Población Objeto: Padres y Madres de niños y niñas con discapacidad visual	68
Tabla 4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	72
Tabla 5. Primera emergencia de categorías de análisis	73
Tabla 6. Codificación Escenarios, Actores y Procedencia	75
Tabla 7. Análisis relacional. Emergencia Categoría Núcleo	80
Tabla 8. Categorías Finales	81
Tabla 9. Conductas moleculares en niños y niñas con discapacidad visual	86
Tabla 10. Aplicación Escala de H.S. para Niños y Niñas con Discapacidad Visual	94

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Dirección de la mirada	87
Figura 2. Grados de Vision	112
Figura 3. Dibujando mi rostro	135
Figura 4. El espejo	136
Figura 5. Escribiendo mi nombre	139
Figura 6. Leyendo en Braille	140
Figura 7. Lanzamiento de Pelota	142
Figura 8. El panadero	144
Figura 9. Juego de las ranitas	146
Figura 10. Esperando mi turno	149
Figura 11. Pablito	151

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. ENTREVISTA A NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	165
ANEXO 2. ENTREVISTA A PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON POBLACION CON DISCAPACIDAD VISUAL	167
ANEXO 3. ENTREVISTA PARA PROFESORES	170
ANEXO 4. ENTREVISTA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADULTA	173
ANEXO 5. AUTORIZACION PADRES	175
ANEXO 6. ENTREVISTA A PADRES	176
ANEXO 7. ESCALA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	180
ANEXO 8. VALIDACION DE EXPERTOS	209

INTRODUCCIÓN

El ser humano como sujeto social afecta y es afectado por el entorno. En la intrincada red de relaciones sociales, el sujeto adquiere, refuerza, aprende y finalmente generaliza una serie de conductas que le permitirán entrar en los diferentes grupos sociales que le rodean, siendo la familia su primer y más importante conexión con el mundo. Sin embargo para ello requiere observar, imitar y repetir comportamientos, aprender y desaprender en forma constante. ¿Qué sucede entonces en los primeros años de vida si esta persona presenta una discapacidad visual que le afecta seriamente para entender el entorno cargado de imágenes que no puede ver y de sonidos que no tienen significado en ese momento?, ¿cómo construir habilidades sociales si requiere que los adultos u otros niños que están alrededor, de forma constante; le informen sobre los objetos, personas y situaciones que están presentes para los que ven pero ausentes para quien está privado de la vista a menos que objetos y personas sean acercados a sus manos o explicados detalladamente para ser comprendidos?

La presente investigación aborda el importante tema de las habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual. Tras una exhaustiva revisión de la bibliografía se estableció la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores inciden en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto y cómo potenciarlas mediante del juego?

Con el fin de conseguir los objetivos planteados se llevó a cabo un proceso de observación de seis niños y dos niñas con diferentes grados de pérdida visual, se realizaron visitas de observación a cinco centros educativos donde ellos se encuentran incluidos adelantando su proceso de formación académica, se entrevistó a padres de familia, personas con discapacidad visual adulta, docentes y por supuesto a los niños y niñas con quienes se adelantó esta investigación. De igual forma se dialogó con profesionales de la salud quienes por varios años han tenido experiencia con personas con discapacidad visual, atienden en la actualidad a tres de ellos y pueden ofrecer una perspectiva diferente de la misma.

Se analizan los resultados obtenidos de la Escala de Desarrollo de habilidades sociales adaptada exclusivamente para este trabajo de investigación

Tras un cuidadoso análisis de la bibliografía existente y revisión de las teorías, postulados e investigaciones realizados por prestigiosos hombres y mujeres de diferentes áreas del conocimiento en torno al desarrollo de niños y niñas con discapacidad visual, especialmente desde los trabajos recopilados por Verdugo (1995), Núñez Blanco (1999), complementándolos con las teorías formuladas por Piaget, Vigotsky y alimentados por estudios específicos con población privada de la visión como los realizados por Bardisa (1983), Cushman(1992), Cholden(2003) y Leonhardt(1992) entre otros, se logró categorizar, depurar y afinar lo contenido en los relatos y lo observado por la investigadora que finalmente permitió explicar por qué los niños y niñas con discapacidad visual con quienes se realizó este estudio presentaban serias dificultades para desarrollar habilidades sociales que les permitiera socializarse con sus pares y con adultos diferentes a su círculo familiar cercano. Se analizó también las diferentes concepciones alrededor del juego, habilidades sociales, estereotipias, discapacidad visual y sobreprotección.

Aunque el objetivo principal de este trabajo, no es la construcción de la propuesta pedagógica, se diseñó un programa desarrollo de habilidades sociales en niños

y niñas con discapacidad visual, el cual en su primera parte explica a los padres y madres qué es la discapacidad visual, las dificultades que esta condición puede traer a los niños y niñas, los comportamientos que afectan a las familias así como las habilidades sociales que deben ser desarrolladas. La segunda parte aborda el uso de juego como estrategia didáctica para mejorar aspectos que inciden en la interacción social de estos niños y niñas haciendo uso de tres subtemas: Quién soy yo, Pertenezco a un grupo y Hablando de mí. Los subtemas escogidos y sus contenidos partieron de los resultados de la presente investigación

La presente investigación toma algunos elementos de la realizada por Miñana y Valles (1998) donde se presenta un programa de entrenamiento de habilidades sociales en un grupo de 9 adolescentes con discapacidad visual (6 jovencitas y 3 jóvenes) orientado a mejorar sus interrelaciones con estudiantes videntes. Las conclusiones más importantes de este trabajo son que: una vez se adquieren habilidades verbales y no verbales básicas, éstas deben ser practicadas en entornos reales, las estereotipias (que a menudo son motivo de rechazo hacia las personas con discapacidad visual congénita) se reducen cuando exista una verdadera motivación hacia el desempeño de una buena competencia social ante el grupo de iguales videntes.

Sin embargo, este trabajo aborda una población diferente al presente estudio desde la perspectiva de edad; niños y niñas con discapacidad visual. Como tales, presentan unas características y necesidades particulares por ello el objetivo general de esta investigación está encaminado a Indagar los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales y el empleo del juego como estrategia didáctica en la interacción social en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva, dependencia perteneciente a la Secretaria de Educación y Cultura de Nariño.

Los resultados finales de esta investigación ostentan varios logros:

Primero: Identificar y categorizar los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual.

Segundo: Establecer a través de un instrumento objetivo el nivel de desarrollo de habilidades sociales en cada uno de los niños y niñas con discapacidad visual.

Tercero: Brindar una estrategia pedagógica que involucre aspectos psicológicos, físicos, ambientales que permitan a los niños y niñas acceder al aprendizaje de habilidades sociales de una forma más lúdica a la tradicional donde simplemente se le reitera al niño que salude, hable, conteste o formule preguntas etc.

Cuarto: Las madres pudieron expresar por primera vez la percepción acerca de cómo son percibidos sus hijos por el común de la sociedad, expresar libremente sus sentimientos ante la discapacidad visual de sus hijos y recibir herramientas para afrontar esta situación.

1. JUSTIFICACIÓN

Durante siglos las personas con discapacidad estuvieron sumidas en olvido, la marginación y exclusión social dado que no existían ante la ley; por tanto, sus derechos eran vulnerados de manera permanente en las diferentes áreas de la sociedad. Con la promulgación de la Constitución de 1.991 por primera vez en la historia Colombiana se reconoce que los miembros de esta población son sujetos de derechos con igualdades plenas, se comienza a abrir un gran camino que 19 años después aún sigue construyéndose.

Si bien es cierto se han abandonado muchos mitos referentes al trabajo con personas con discapacidad expresados por diferentes miembros de la comunidad a través de los tiempos concernientes a tomarla como una enfermedad, y la atención de personas ciegas, sordas, con impedimentos motores como un trabajo de especialistas en centros especiales, también han surgido otros que pueden ser tan dañinos como los anteriores. El pretender que no haya diferencias entre los niños con visión normal y los que no ven, adaptando materiales y estrategias sin tener en cuenta las diferencias que cada ser humano posee; hace que se vaya en contra de los derechos del niño o niña con discapacidad visual dado que se les estandariza sin tener en cuenta sus particulares potencialidades y limitaciones. Esto ha hecho que muchos niños y niñas con discapacidad visual no tengan un proceso educativo exitoso si tenemos en cuenta que el éxito escolar no se limita únicamente a obtener buenas calificaciones sino en construir relaciones con los pares donde se intercambian experiencias, intereses, emociones y retos. Aunque han logrado avanzar en los grados escolares no han adquirido algunas destrezas y aprendizajes vitales para la vida adulta sobre todo en lo que ha habilidades sociales se refiere.

Hoy en día, el tema cobra una importancia vital dado que con los procesos de inclusión educativa, los niños y niñas con discapacidad visual ya no cuentan con profesores formados exclusivamente para atender las necesidades que su condición visual exige. Están incluidos en Instituciones Educativas donde el docente debe atender la diversidad que en nuestro país es ya bastante amplia por razones de desplazamiento

por conflicto armado, violencia intrafamiliar, diversidad de grupo étnicos, pandillismo, necesidades educativas especiales por situación de discapacidad, pobreza extrema etc., atendiendo a asuntos más académicos dejando la responsabilidad a la familia de formar en habilidades sociales a niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual.

En el Departamento de Nariño dada la escasez de profesionales idóneos e instituciones que atiendan directamente esta población, las familias no han recibido la capacitación suficiente para adelantar esta importante labor.

El desarrollo de habilidades sociales debe ser contemplado en la familia y la escuela desde temprana edad. Tal como lo expone Cushman (1992) “es la base sobre la que se vive, se trabaja y se funciona en comunidad”, permite no solamente un mejor desempeño escolar, también se convierte en una forma de prevención contra el maltrato físico y verbal que enfrentan con bastante frecuencia los estudiantes con discapacidad y sobre todo prepara a la persona para su transición de la vida estudiantil a la vida adulta” (p.5).

Las habilidades sociales como conductas aprendidas requieren de la observación, imitación y repetición constante en diferentes espacios y tiempos. De no desarrollarse y no emplearse por parte de la persona, le limitará en el acceso a interacciones sociales de calidad, a aprendizajes nuevos y retadores, a la consecución de oportunidades de estudio y trabajo, dificultará sus posibilidades para constituir una pareja etc.

Todos pertenecemos a un grupo social donde en un momento determinado podemos sentirnos excluidos, esta posibilidad aumenta cuando por falta de visión no se cuenta con claves no verbales tales como el lenguaje corporal y la interpretación de gestos. Por ello es vital que niñas y niños manejen habilidades básicas que les permitan interactuar con sus pares y ajustarse con éxito a las diferentes etapas de desarrollo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de Problema

Presentar una pérdida irreversible de la visión, no es fácil para nadie, no importa si es de forma congénita o adquirida. La persona que la presenta, la familia, el medio que les rodea deben hacer importantes ajustes para responder a una sociedad hecha para los “normales”. Tanto al interior como al exterior de la familia, se generan conflictos suscitados especialmente por falsas creencias entorno a la ceguera la cual es vista todavía como una enfermedad y a las consecuencias de ésta según las cuales quien presenta una discapacidad es un incapaz o inútil para cuidar de sí mismo.

El problema central observado en los niños y niñas con discapacidad visual objeto de esta investigación, es que no hacen uso del juego acorde a su respectiva edad y presentan un bajo nivel de desarrollo de habilidades sociales entendidas según Caballo(citado en Llanos 2006), como “el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (p.62), éstas según lo observado afectan a los niños, la familia y la sociedad.

La falta de habilidades sociales tiene serias consecuencias para los niños y niñas con discapacidad visual a quienes se les presentan barreras para disfrutar con sus pares de actividades propias de la infancia, sobre todo las relacionadas con el juego, las construcciones de reglas, el compartir aprendizajes a partir de relacionarse día a día con sus pares. Y es que la socialización “resulta de un proceso dialéctico en el cual la persona recibe aportes de los otros y también realiza sus propios aportes a dicho proceso”. (Falieres y Antolín 2003 p.29)

El hundirse los ojos, balancearse en forma constante, repetir sin sentido palabras y frases, dirigir la cabeza al piso cuando alguien le habla, molestarse cuando le dicen ciego o se le pregunta por los elementos de su cotidianidad (pizarra braille, bastón de invidente), dificulta también el recibir un mayor y mejor trato por parte de los adultos quienes a menudo desestiman las necesidades de los niños y niñas con discapacidad

visual o terminan por llamarles la atención, a veces con tonos fuertes de voz, o infringiéndoles castigos ante el desespero de no poder controlar conductas auto estimulatorias o verse abrumados por la constante presión de los niños para ser atendidos siendo objeto en forma constante de diferentes formas de trato inadecuado.

Vargas y Ramírez (1999) advierten que para hablar de trato inadecuado es “conveniente tener en cuenta las consecuencias sobre el niño, es decir los daños producidos cuando no se han respetado sus derechos o no se han satisfecho sus necesidades” (p.31). Por tanto si un niño o niña necesita comunicar y su forma de expresión no es tenida en cuenta, su desarrollo integral se ve seriamente afectado.

Los cambios que ocurren desde que nacemos y a lo largo de toda la vida se deben a transformaciones de tipo biológico previamente programados por nuestra evolución, otros resultan de la interacción con el medio en que vivimos, pero si quienes nos rodean no comprenden cómo es nuestra forma de relacionarnos o la forma en que lo hacemos no es la adecuada, corremos el riesgo de vernos afectados en diferentes áreas o procesos de desarrollo que valga la pena anotar no son aislados los unos de los otros. Tanto los aspectos Físicos, Cognoscitivos, Psicosociales están entrelazados e íntimamente relacionados, por tanto al modificarse o desarrollarse completamente uno de ellos se afectan directamente los otros.

Para la familia, el hecho de contar con un niño o niña con discapacidad visual que no maneje adecuadas habilidades sociales implica convertirse de manera permanente en el centro de atención, ante el asombro, temor o pesar que sus conductas generan en el común de la sociedad, además de la frecuente preocupación por la falta de oportunidades y aceptación por parte de otras personas aún por miembros de la propia familia. Pensar en un futuro sombrío, por parte de quien presenta la discapacidad visual debido a la dependencia hacia sus padres o hermanos videntes, la imposibilidad de constituir una familia, la restricción para asistir a lugares públicos o actividades sociales entre otras, asaltan a padres y madres de modo cada vez más frecuente en la medida en que los niños van creciendo y sus actitudes se van volviendo más extrañas y vistas con menos “ternura” por quienes están cerca a ellos.

La sociedad por su parte, se ve privada de la posibilidad de contar con un adulto productivo, generador de sus propios recursos, útil a sí mismo y a sus semejantes, capaz de socializar con sus congéneres.

De todo lo expuesto anteriormente, se puede concluir que la problemática enunciada obedece a las siguientes razones:

- Falta de capacitación a profesionales de la salud y educación para abordar aspectos psicosociales y no únicamente terapéuticos o de formación académica.
- Orientación a las familias para que accedan a servicios de estimulación o habilitación integral de forma temprana y reciban información veraz y oportuna para disminuir niveles de sobreprotección, cambiar paradigmas e imaginarios errados sobre la ceguera y sus consecuencias para los niños y para ellas mismas.
- Falta de aplicación de estrategias que ayuden a padres y familiares a entender la problemática de sus hijos y a los niños a aprender habilidades sociales.

2.2 Formulación del problema

¿Qué factores inciden en el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto y cómo potenciarlas a través del juego?

2.3 Preguntas de Investigación

Pregunta No1: ¿Qué comportamientos presentan los niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva que afectan el desarrollo de sus habilidades sociales?

Pregunta No2: ¿Qué características presentan las habilidades sociales y el juego de los niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva?

Pregunta No3: ¿Cuales son los paradigmas culturales que afectan el desarrollo de habilidades sociales de los niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva?

Pregunta No 4: ¿Qué tipos de juego permiten desarrollar habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva?

Pregunta No 5: ¿Qué estrategias se pueden implementar para desarrollar habilidades sociales a través del juego en niños y niñas que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva?

2.4 Límites de la Investigación

Teniendo en cuenta el número y características específicas de la población con la que se desarrolló la presente investigación, las condiciones particulares de la atención educativa de los niños discapacidad visual, los cuales se encuentran matriculados en Centros Educativos e Instituciones Educativas ubicadas en diferentes puntos del Departamento de Nariño, a que estos centros no cuentan en forma permanente con profesionales especializados en el tema, que los niños y niñas con discapacidad visual no pueden recurrir con regularidad a servicios de apoyo pedagógico por razones económicas y por residir lejos de la ciudad capital, la presente investigación es un estudio exploratorio, con una muestra muy delimitada que no pretende ser representativa

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Comprender los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales y el empleo del juego como estrategia didáctica en la interacción social en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Describir los comportamientos que presentan los seis niños y dos niñas con discapacidad visual congénita que afectan el desarrollo de habilidades sociales: Estereotipias, expresiones agresivas, manejo de frustración, mediante la observación participante.
- ✓ Analizar las características de las habilidades sociales y del juego en seis niños y dos niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva
- ✓ Identificar los paradigmas culturales que afectan el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto
- ✓ Determinar los tipos de juego que permiten desarrollar habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual
- ✓ Diseñar una propuesta basada en un enfoque lúdico para el desarrollo de habilidades sociales en niños con discapacidad visual

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Macro Contexto: Municipio de Pasto

La presente investigación se desarrolló en las instalaciones del Programa Educación Inclusiva del Departamento de Nariño el cual está ubicado en la calle 16 No 43-20 contiguo a los Hospitales San Pedro en la ciudad de capital. Pasto es la capital del Departamento de Nariño, localizada a 1^o12'49" de latitud norte, 77^o16'52" de longitud oeste Greenwich. A una altura sobre el nivel del mar de 2527 mts., temperatura promedio 14^oC. Limita con los Municipios de Chachagüí, Buesaco, La Florida, Consacá, Tangua, Funes y con el Departamento de Putumayo. La población según Censo Dane 2005 era de 383.846, la población estimada para 2011 según datos de proyección del DANE es de 416.842 habitantes.

4.2 Micro Contexto: Programa Departamental de Educación Inclusiva

La planta física del Programa Departamental de Educación Inclusiva, está constituida por un edificio de dos plantas, un salón auditorio y una extensa cancha de futbol en yerba. El edificio principal consta de 10 oficinas para desarrollo de actividades de asesoría y formación a docentes así como la atención pedagógica a niños, niñas y Jóvenes con discapacidad y sus familias que se desplazan desde diferentes municipios del Departamento dos veces al mes.

Se construyó en un terreno comprado al Hospital San Pedro con dineros del Instituto Nacional para Ciegos INCI según consta en el Acuerdo No 22 del 3 de Noviembre de 1972 “por el cual se determina la compra de un lote de terreno en Pasto para construcción de la sede del Programa para Nariño del INCI “, en lo que hasta entonces se conocía como la hacienda Toro Alto de la cual adquirió dominio el hospital San Pedro por donación hecha por Magdalena Cajiao y Luis Zarama. Para la compra del lote se obtuvo la cooperación de Monseñor Jorge Giraldo Obispo de la diócesis de Pasto. Los dineros para la construcción fueron suministrados por el Instituto Nacional para Ciegos INCI, entidad del orden Nacional encargada en ese entonces de la habilitación, rehabilitación, inclusión social y laboral de las personas limitadas visuales

(hoy personas con discapacidad visual). La planta física en esa época se destinó a la educación y rehabilitación de personas ciegas del Departamento creándose así la sede del Instituto Nacional para Ciegos INCI Regional Nariño

Tras 37 años de servicios ininterrumpidos, en 1998, la entidad es suprimida por políticas de reestructuración y modernización del Estado. Sus bienes materiales y la planta física son donados al Departamento de Nariño.

A partir de ese momento, la Gobernación de Nariño a través de la Secretaria de Educación Departamental asume la responsabilidad de la educación de las personas con discapacidad visual y de otros niños, niñas y jóvenes con deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas. Aunque su responsabilidad es la capacitación y formación de docentes en las Instituciones Educativas del Departamento, el Programa Educación Inclusiva atiende a niños, niñas y jóvenes con discapacidad que acuden de diversas regiones de Nariño para recibir apoyo pedagógico.

La atención a las personas con discapacidad motora, cognitiva, auditiva y visual por parte de la Secretaria de Educación, surgió en el año de 1990 con el Programa Educación Especial, más tarde en la década del 2000 por directrices nacionales cambió su nombre y a partir de ese momento se denominó Programa Departamental de Educación Inclusiva con un grupo de 30 profesionales nombrados por el Departamento de Nariño y la Secretaria de Educación de Pasto. Sin embargo no existía un sustento jurídico para su actuar y con el transcurso de los años muchos de sus profesionales se desvincularon. A partir de 1998 el Departamento y el Municipio de Pasto asumen su responsabilidad de forma independiente.

MISION

Como programa de Gobierno, perteneciente a la secretaria de educación y cultura de Nariño, el Programa Educación Inclusiva está comprometido en la inclusión educativa y social de niñas, niños y jóvenes con Discapacidad, capacidades y talentos excepcionales

VISION

Convertirse en una entidad líder y posicionarse en los próximos diez años en Nariño en asesoría, capacitación y orientación que mediante un programa de ampliación de cobertura y mejoramiento de calidad en los servicios, favorezca la inclusión educativa de niñas, niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad.

MARCO LEGAL DEL PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA

Mediante Decreto número 1692 del 28 de Noviembre de 2007, la Gobernación de Nariño crea la Unidad de Atención Integral (UAI), del Departamento de Nariño como un conjunto de programas y servicios profesionales interdisciplinarios que ofrezcan soporte específico a los establecimientos educativos que integren en sus aulas estudiantes con necesidades educativas especiales. Mediante el documento en mención el Departamento de Nariño ubicó a los docentes y profesionales de apoyo que se encontraban vinculados a la planta de personal en 26 municipios del Departamento cumpliendo funciones de:

- ✓ Promover la integración académica y social de los estudiantes con necesidades educativas especiales a la educación formal
- ✓ Participar en el desarrollo de actividades relacionadas con el registro, caracterización y evaluación de la población
- ✓ Asesorar a la comunidad educativa en la construcción, desarrollo y evaluación del Proyecto Educativo Institucional PEI en lo que respecta a la atención educativa de la población en mención

5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

5.1. Desarrollo de Niños y Niñas con Discapacidad Visual

Entender por qué muchos menores y adultos con discapacidad visual presentan dificultades en el desarrollo de habilidades sociales implica una revisión de los procesos madurativos que son comunes a estas personas desde su nacimiento y a lo largo de los primeros años de vida.

Son variados los autores que han expuesto en diversos artículos e investigaciones las consecuencias negativas que para el desarrollo de un niño o niña puede traer la falta de visión. Lowenfeld citado por Leonhard (1992 p19) señala que la ceguera impone tres limitaciones básicas al niño con déficit visual:

Primero en la cantidad y la variedad de experiencias que la persona puede realizar.

Segunda en la capacidad de conocer el espacio que lo rodea y moverse libremente

Tercera en el control del mundo que lo rodea y en las relaciones que establece el Yo del niño ciego con este entorno.

Al iniciar su vida y prácticamente durante los primeros cuatro meses, el desarrollo entre un niño con discapacidad visual congénita y uno con visión normal no son muy diferentes; pero en la medida en que el proceso psicomotor madura se inicia el sostén de cabeza, lentamente va afinando y especializando sus diferentes grupos musculares lo que le permite tomar objetos, sentarse sin apoyo y comenzar los desplazamientos (primero con el gateo, después con los pequeños pasos sostenido de algo y finalmente con la marcha). Es a partir del sexto o séptimo mes que las diferencias entre unos y otros van haciéndose más notorias. En el niño con visión normal y aún en el que presenta restos visuales funcionales, se incrementa el interés por los objetos lo que hace que el pequeño o pequeña quiera desplazarse para llegar hasta ellos o mueva sus manos y cuerpo de forma tal que comunica al adulto su necesidad de alcanzarlos.

En el niño ciego o cuyo resto visual es muy pobre, dada su dificultad de percepción del entorno debido a su déficit visual, se observa retraso en la búsqueda de objetos, en el alcance y agarre de los mismos, no hay gateo espontáneo, el patrón de

marcha y la adquisición de permanencia de objeto se dan posterior a lo previsto en niños con visión normal (Núñez 1999). Cabe anotar sin embargo; que este desarrollo tardío se da en mayor o menor medida dependiendo de las actitudes de quienes rodean a los niños y niñas con discapacidad visual, de las oportunidades de asistir a servicios de estimulación temprana, de la calidad y frecuencia con que se acuda a éstos. Las investigaciones coinciden en afirmar que no es que los niños con discapacidad visual no pasen por las etapas de desarrollo que atraviesa el niño con visión normal, sino más bien que los infantes con discapacidad visual congénita, permanecen más tiempo en determinadas etapas evolutivas debido en buena parte a la privación de ciertos estímulos; específicamente los relacionados con la visión que da una noción de distancia, con la falta de oportunidades para la exploración directa debido en buena parte al temor de la familia a que el niño reciba golpes o traumatismos. Estas actitudes propician que se coloque al niño barreras para su movilidad independiente trayendo como consecuencia falta de control en el ambiente que le rodea volviéndolo cada vez más dependiente de las informaciones suministradas por otros, disminuyendo su motivación e incrementando su inseguridad al explorar.

Fraiberg citada por Núñez Blanco (1999) afirma que: “hasta el momento en que el niño ciego alcanza la libertad de explorar su mundo, tiene muy pocas posibilidades de aprender de él”.(p57) La falta de exploración del entorno afectan el desarrollo e integración de los sentidos restantes; olfato, tacto, oído y gusto los cuales requieren ser estimulados para integrarse y brindar una información lo más completa posible sobre objetos, personas y eventos que acurren alrededor del niño o niña con discapacidad visual y que como se ha dicho antes afecta en mayor medida a quienes no presentan visión o tienen restos visuales muy reducidos.

5.1.1. Desarrollo sensorial e integración motora

Desde el primer momento en que el bebé con visión normal abre los ojos comienza a interrelacionarse con el mundo a través de su visión. Se inicia un largo y complicado proceso de maduración donde el pequeño va integrando esas experiencias sensoriales en conductas motoras que le permiten responder a los estímulos que los objetos y otras personas tienen sobre él. Entonces el movimiento se da como una respuesta al estímulo sensorial.

Una vasta gama de experiencias se hace accesible al niño por el simple hecho de abrir los ojos, mover la cabeza y fijarse en los objetos de su entorno inmediato. “Aún adoptando una posición pasiva, el entorno constituye un estimulador activo que favorece el aprendizaje incidental” (Núñez 1999 p62). Oír, ver, tocar, oler, cambios en la postura, son señales sensoriales que le permiten cambiar la posición de las diferentes partes de su cuerpo, afinar sus movimientos y relacionarse tomar control de los que le rodea. Dentro del desarrollo de estos primeros meses, el bebé logra una de las mayores hazañas de toda su vida: Unir sus manos en línea media; lo que lo posibilita para asir objetos, explorarlos, relacionarse con ellos, aprender cómo funcionan y desarrollar sus hemisferios cerebrales.

Sin embargo, para el bebé que tiene discapacidad visual, la información del medio llega fragmentada de modo tal que no es impactado por el ambiente y lo que sucede en él con la misma intensidad que al niño o niña que ve. La diferenciación entre el bebé que ve y el que no tiene esta capacidad sensorial comienza a acentuarse en el momento en que el niño con visión normal intenta tomar objetos que no están cerca a su cuerpo, a pesar de no alcanzarlos a través sus gestos y su mirada logra hacer contacto con el objeto y lograr mediante diferentes habilidades comunicativas que los adultos lo acerquen al objeto o el objeto sea traído hasta sus manos. Por el contrario, en el niño ciego no estimulado adecuadamente se observa una pasividad la cual según Burlingham (citado por Nuñez1999) “obedece no a la falta de motivación para moverse sino más bien a grandes inhibiciones de las tendencias normales por moverse” ”(p76), es decir; es un mecanismo de protección del niño ante un ambiente externo a su cuerpo desconocido para él. Desde los primeros meses de vida, el niño con discapacidad visual congénita

inhibe su necesidad de movimiento ante la dificultad para controlar los estímulos que le rodean así como los obstáculos presentes en él, por ello las diferencias desde el punto de vista psicomotor entre un niño que ve y el que no tiene percepción visual se ahondan a partir del 5 mes de vida donde la actividad y el movimiento de acrecientan.

Se ha querido suplir la dificultad visual con estimulación auditiva y táctil, en un intento de estimular al niño a moverse, pero de acuerdo a estudios como los realizados por Fraiberg, Smith y Andelson (citados por Nuñez1999) “la audición no reemplaza eficazmente a la visión en la tarea de estimular al niño ciego a explorar objetos” (p68). El tacto ofrece una información limitada dado que sólo puede ser percibido por este canal sensorial lo que el niño abarque entre sus manos, además de esto; no todo se puede tocar: las nubes, los astros, etc. Otros aunque se pueden tocar, por sus grandes dimensiones no pueden ser percibidos al 100% por el tacto (un auto, un edificio, una casa etc.) o tan pequeños que no pueden ser detallados a través del tacto, por tanto la información que se recibe es parcial.

Sin embargo, con las limitaciones que el uso del sentido del tacto tiene para la adquisición de información por parte de la persona con discapacidad visual no puede tampoco despreciarse su enorme valor en lo que a la estimulación de un niño o niña con discapacidad visual se refiere. Bardisa, Eguren, Fresnillo y Muro (1983) afirman que “la piel de todo el cuerpo interviene en valiosas experiencias somáticas y psíquicas desde los primeros momentos de la vida y también es importante tener en cuenta que la piel es capaz de compensar en modo extraordinario la pérdida de los sentidos como la vista y el oído” (p. 36)

Otro aspecto importante a tomar en cuenta, es que cuando el niño es capaz de moverse independientemente y logra separarse momentáneamente de la madre, alejarse y acercarse a ella logra un nivel importante de autonomía que le permite encontrar su individualidad. Según Piaget a los 18 meses es cuando el niño comienza a tener experiencias de marcha, se da también la conciencia cognitiva y perceptiva de la permanencia de objetos.

Por ello la actitud de los padres es vital en este período para todos los niños y niñas pero muy especialmente para quienes están privados de la vista. Los progenitores deben evitar conductas sobre protectoras pues estas no les darán a los pequeños la oportunidad de adquirir destrezas y experiencias que incrementen su autonomía. Lo ideal es que ambos padres vigilen las actuaciones del niño a prudente distancia permitiéndole aprender de sus propios errores y brindándole la posibilidad de construir experiencias nuevas haciéndose dueño del ambiente en el que se encuentra conociendo palmo a palmo el espacio que habita, los sonidos que lo envuelven, las texturas que rozan su piel y los aromas que identifican objetos, acciones o personas.

5.1.2. Desarrollo sensorial y cognitivo

La calidad y cantidad de las sensaciones que se perciben a través de los sentidos permite la maduración neurológica especialmente dentro de los tres primeros años de vida, siendo parte importante el primero de ellos. Gracias a la información que llega al cerebro se establecen millones de conexiones neurológicas las que a su vez crean redes neuronales que brindan a los individuos la posibilidad de desarrollarse cognitivamente. Núñez (1999), considera que “los patrones de recepción sensorial que establece el bebé y el niño pequeño se van a convertir en una parte fundamental de su estilo de aprendizaje y de su desarrollo perceptivo-cognitivo en los primeros años” (p.60). Aquí juegan un papel importante las sensaciones propioceptivas y las exteroceptivas. “Debe disponer de muchas oportunidades de chupar, tocar y tomar contacto con distintas texturas ya que éstas guardan relación con la precisión de la discriminación táctil, tan necesaria en épocas posteriores” Griffin y Gerber (citados por Núñez 1999 p.71).

En el desarrollo cognitivo del bebé con discapacidad visual juegan un papel protagónico el desarrollo de las percepciones auditivas, táctiles, cenestésicas. Estas requieren ser estimuladas, y en casos como la audición se debe brindar información constante de las fuentes sonoras dado que por sí mismos los sonidos no tiene significación para el niño o niña con discapacidad visual más aún cuando no existe la posibilidad de tener contacto con la fuente del sonido (relámpagos, música en la calle, sonidos de autos, voces que pasan cerca a la casa etc.). El adulto tiene la tarea de guiar al

bebé para que atienda al sonido, repetirlo varias veces y conectarlo con otras sensaciones para que lo que oye adquiera sentido y significado.

La visión es un importante medio de recepción de la información, pero no es el único. Diferentes investigaciones han demostrado que niños ciegos congénitos rodeados de estimulación adecuada, con padres bien orientados por profesionales capacitados no presentan desviaciones significativas respecto al desarrollo de un niño con visión normal. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el niño con discapacidad visual no aprende únicamente con los estímulos del ambiente, o con el solo hecho de acercársele objetos, según Freeman (1991), “el tacto, el olfato y el gusto se llaman sentidos cercanos porque la información que transmiten es el resultado de un contacto real con el cuerpo.”(p.21). Contrario a lo que sucede con la vista y el oído que son sentidos de distancia porque además de informarnos lo que está cerca también nos informan acerca de los que está fuera y lejos de nosotros.

Como sucede con cualquier infante, en el niño ciego todas sus sensaciones y percepciones se entretajan para permitir la formación de conceptos y aprendizajes significativos del mundo en donde aspectos como la patología que ocasionó la discapacidad visual, la edad de aparición de ésta, las oportunidades de exploración sobre el medio, el grado de discapacidad visual, etc. Influyen de manera importante en su desarrollo.

En ausencia de visión, la percepción del oído cobra una gran relevancia. El gusto, el tacto y el olfato necesitan de la audición para “conferir un significado a las experiencias externas” Leonhart (1992 p.19)

El tacto tiene el inconveniente que debe tenerse un contacto directo con el objeto que se observa lo que hace que muchos de ellos sean inaccesibles para el niño ciego, por ejemplo el sol, el río, los astros etc. Pero sí se puede conocer sus efectos: el calor, la lluvia, los cambios de temperatura etc. que pueden aportar para su conocimiento.

La construcción de la realidad en el niño ciego no se produce integrada como sí se hace en el niño vidente, más bien se da tras una organización de la información que aportan los diversos sentidos. Leonhardt (1992, p.45) explica con un claro ejemplo este concepto:

“un niño ciego puede construir la imagen mental del espacio de una habitación con tantas paredes como superficies nuevas vaya reconociendo entre una pared y una ventana o entre la ventana y un ángulo de la habitación. De esta forma, el niño ciego no las vería como paredes únicas, sino como el número de paredes encontradas, que serían las diversas partes reconocidas en su recorrido”.

Por el contrario, un niño vidente y aún un niño con baja visión que tenga buen resto visual podrán con una sola mirada reconocer e integrar el espacio sin necesidad de desplazarse por él. Unos y otros forman representaciones mentales diferentes de un mismo espacio.

5.1.3. Desarrollo sensorial y comunicativo

Todo niño que llega al mundo viene provisto de herramientas para comunicarse, es decir para expresarse y para interactuar con el mundo que le rodea, especialmente con las personas de su entorno cercano, siendo la madre figura central de ello. Comienza entonces el más hermoso juego en que uno y otro interactúan, aprenden y se enseñan. La madre aprende a interpretar las señales enviadas por su hijo o hija, especialmente a través del llanto; el cual toma diferentes matices de acuerdo a la necesidad comunicativa del bebé. Así el llanto de hambre es diferente al de dolor, el llanto de necesidad de ser consentido es diferente al de estar molesto por la demora en el cambio de pañales. Por otro lado, el bebé comienza a interpretar los tonos de voz de su madre, sus caricias, el lenguaje corporal con el que ella muestra su especial afecto. Por ello, muchos pequeños sólo pueden ser consolados por su progenitora a pesar que otras voces aún las femeninas se dirijan a ellos en tono similar al de la madre. Poco a poco el llanto va cambiando al gorjeo, de ahí a los monosílabos, bisílabos, palabras para finalmente armar frases en una articulación precaria que en ocasiones sólo es entendida por los progenitores o por el círculo familiar más cercano. En el niño con visión normal, el rostro humano representa hacia el segundo mes de vida un estímulo para interactuar, encantándose con su forma redondeada en la que poco a poco se va diferenciando el rostro de la madre de otros familiares.

Mucho se ha hablado de la intencionalidad de la comunicación de los bebés durante los primeros meses de vida, pero en realidad probarla es muy difícil. Podemos hablar de dos tipos de intenciones: una intención intrínseca, propia del niño y una intención extrínseca, que es el adulto quien la atribuye. Sólo hasta los 8 meses de edad, el niño o niña logran comunicar intencionalmente, el adulto se convierte entonces en un agente con el cual puede lograr ciertos fines. A los nueve meses, el niño señala o muestra lo que quiere que sea alcanzado que ha oído previamente o que desea tocar, comúnmente acompaña estos gestos de sonidos y monosílabos.

Ya a los doce meses, el niño percibe al adulto como interlocutor. Deja de ser un «instrumento» a utilizar y se convierte en alguien interesante en sí mismo, con el que se puede y se desea compartir información Núñez (1999, p. 65).

En el desarrollo de esta comunicación de principio a fin la mirada y la visión han tenido un rol predominante. El bebé recibe información pero también se comunica a través de sus ojos, esta es la primera dificultad que enfrentan los padres de un niño con discapacidad visual. La ausencia de contacto visual limita la comunicación entre el infante y sus progenitores, entre el bebé con discapacidad visual y sus familiares. En muchos niños y niñas con discapacidad visual se observa además un movimiento de rotación del globo ocular y un color blanquecino en la córnea que hace que muchos adultos y aún otros niños evadan mirarle a los ojos.

Este aspecto impresiona a gran parte de las personas con las que se relaciona el adulto con discapacidad visual, a tal punto que se le sugiere a esta persona por parte de sus compañeros de trabajo y estudio emplear gafas oscuras las cuales deben ser empleadas únicamente cuando el aspecto estético o cosmético de los ojos lo requieran.

5.1.4. Desarrollo sensorial y de aprendizaje

La palabra aprendizaje tiene múltiples definiciones de acuerdo al enfoque, autor, disciplina y aún el momento histórico en el que se la quiera definir. Sin embargo, la mayoría de quienes tratan sobre ella coinciden en que es un complejo proceso en el que intervienen diferentes sentidos, que de forma complementaria permiten al sujeto la comprensión de su realidad.

Antolín y Falieres (2003) por ejemplo, afirman que el aprendizaje es un proceso que transcurre dentro de un vínculo interpersonal donde los integrantes del núcleo familiar son los primeros que cumplen la función de enseñar. Señalan también que sólo puede ser catalogado como aprendizaje aquella adaptación que nos permite superar las dificultades, por tanto el aprendizaje no es sólo un cambio de conducta o adquisición de nuevos saberes.

Las autoras identifican claramente los principales postulados sobre el aprendizaje:

- Para Watson el aprendizaje es la transformación de una conducta la cual se debe a una serie de respuestas aprendidas mediante condicionamiento clásico¹
- Autores como Hilgard y Bower señalan que el aprendizaje es un proceso activo donde el sujeto reacciona ante una situación encontrada originando o cambiando un saber.
- Gagné por su parte presenta un concepto más holístico al afirmar que el aprendizaje es un conjunto de procesos que gobierna las habilidades de los seres humanos, sus apreciaciones y razonamientos, del mismo modo que sus esperanzas, aspiraciones, actitudes y valores.
- Tallis define el aprendizaje como un proceso en el que el sujeto gracias a su relación con el medio incorpora y elabora información suministrada por éste y “según las estructuras cognitivas que posee, sus necesidades e intereses” cambia su conducta y realiza transformaciones. Para él se requiere de una capacidad crítica del sujeto para adquirir o no un aprendizaje, pero también de interés que el individuo fuese capaz de generar para adquirirlo. Por tanto “el aprendizaje es entendido como un proceso dialéctico a través del cual el sujeto es modificado por su entorno y a su vez modificador de éste. “En esta interacción se producen

¹ Procedimiento por el cual se administra a un organismo, repetidamente, un estímulo neutro seguido de un estímulo biológicamente relevante. Falieres y Antolín (2003) pág. 3

en el individuo una serie de complejos procesos psicológicos, intelectuales, motivacionales, afectivos, volitivos, etc.”(Falieres y Antolín 2003, p5)

- Piaget hacía énfasis en que “el conocimiento es un proceso, no un estado” por tanto no es permanente, cambia regularmente. Así cada aprendizaje nuevo se basa en uno anterior, es decir; se construye. Afecta tanto al sujeto como al objeto por conocer, esto hace que el conocimiento no sea algo dado desde que nacemos, pero tampoco se debe sólo a la experiencia, en palabras de este famoso psicólogo “el conocimiento no es totalmente innato ni exclusivamente adquirido”. Surge de la interacción sujeto- medio y sujeto-objeto.

En resumen: las necesidades, deseos, intereses, aptitudes y valores presentes en los sujetos se establece un proceso dialéctico con el medio o entorno que suministra información, estímulos y situaciones conflictivas que permiten la construcción del conocimiento

Para lograr una interacción con el medio requerimos tener la capacidad orgánica de percibir la información que éste nos da. Los sentidos nos permiten acceder a todo cuanto nos rodea e integrar las sensaciones en informaciones cada vez más complejas.

Por su importancia para el tema que nos ocupa, se analiza la teoría Piagetiana y las etapas de desarrollo expuestas por este psicólogo cuyas enseñanzas siguen vigentes hoy como ayer.

Según la teoría Genética o Psicogenética formulada por Jean Piaget, durante los primeros cuatro meses de vida, el niño adquiere las habilidades motoras que le permiten cierta exploración con el mundo pero sin una intencionalidad, es decir; no hay una diferenciación entre medios y fines, el qué y para qué en la relación sujeto – mundo. Surgen las primeras coordinaciones motrices: Las **Intersensoriales** en las cuales se instauran las primeras respuestas de atención y las **Sensorio-motoras** referentes a la orientación al sonido y control visual. Del cuarto al octavo mes se da la coordinación entre la visión y la aprehensión, inicia la diferenciación entre el fin y el medio a lo que Piaget llamaba “el umbral de la inteligencia” De los ocho a los doce meses se acentúa la atención, aparece la intencionalidad y se dan las primeras coordinaciones entre medios y

fines, el niño o niña busca la manera de conseguir un objetivo. De los doce a los dieciocho meses el niño busca experimentar, explorar, constantemente cambia y modela sus esquemas mentales.

Para finalizar la etapa sensorio motora de los dieciocho a los veinticuatro meses el niño ha encontrado una causa – efecto de sus actuaciones, responde a procesamientos mentales más complejos, conoce los objetos desde el punto de vista perceptual pero también comprende que puede hacer algo con ellos en el plano motor.

Al iniciarse el período sensorio motor, se observan características comunes en bebés ciegos congénitos y aún en los que perdieron su visión después del nacimiento, pero en la medida en que las dificultades para ver son mayores, pueden mostrarse más pasivos respecto al niño vidente, tranquilos e indiferentes al mundo que les rodea debido al poco control sobre los propios movimientos y sobre las acciones de los demás. Núñez (1999) afirma que “entre los cuatro y los nueve meses comienza a diferenciarse el desarrollo de un bebé ciego de uno vidente. En esta etapa se inicia la coordinación visión-prensión, la manipulación de objetos bajo el control visual y el interés por el mundo exterior. El gateo se produce entre los 12 y 13 meses, la marcha se da en promedio hacia los 19 meses. Comienza a configurarse la representación de objeto a través de la figura de la madre, la cual es anterior y previa a la de los objetos” (p.12)

En este sentido, la interacción del bebé con la madre o figura de apego es determinante, pues el retraso en las adquisiciones representativas puede deberse más a la pobreza de interacciones afectivas que a la ceguera como tal.

Diversos autores coinciden en señalar la importancia que tiene la estimulación temprana en el niño con serias dificultades en su visión, en la cual la madre o figura de apego tiene un papel fundamental. Cuando un niño es cargado, mimado, se le habla frente a su rostro, se le canta y es acariciado, tendrá oportunidad de experimentar muchas posiciones corporales y fortalecer su propiocepción. Si además se le proveen juguetes que tengan cualidades sonoro-táctiles para su manipulación y conocimiento, fácilmente sentirá interés por el entorno “tomará conciencia de que hay un «más allá», fuera del alcance de su mano que le invita a desplazarse” (Núñez 1999 p.134). Así, a

finales del segundo año, si no existen impedimentos intra o extra-sujeto, inicia su pensamiento representativo.

Posteriormente, al finalizar los dos años de edad, el niño o niña entra a la etapa pre-operacional donde inicia el juego simbólico, imita lo que otros hacen, realiza dibujo e imágenes mentales. Gracias a que su lenguaje se ha desarrollado más puede expresar sus sentimientos, hacer preguntas sobre el mundo que le rodea, “comienza la construcción de esquemas mentales gracias a la aparición de la función simbólica: El lenguaje pasa de ser compañía de la acción a ser reconstrucción de una acción pasada iniciando la capacidad de pensar” (Falieres y Antolín 2003 p.23).

En el niño o niña con discapacidad visual se presenta un retraso en la representación de objetos debido a la dificultad para imitar modelos (dado que para ello se requiere de referentes visuales), para realizar dibujos que representen o comuniquen su realidad, y limitada práctica del juego simbólico donde se cambian la imitación visual por imitación verbal. Por otro lado, requiere que de forma constante se le muestren los objetos y se señalen las características de ellos, momento en el que la figura de apego adquiere nuevamente un papel protagónico. Existe en muchos adultos una enorme dificultad para interpretar la comunicación pre verbal del niño ciego y “abandonar” el exagerado peso que se le da a la visión y a su importancia en la adquisición de aprendizajes.

La imitación auditiva y verbal es tan importante para el niño ciego como lo es para el vidente. Los juegos de ritmo y movimiento con los adultos, la imitación de sonidos y vocalizaciones proveen experiencias que permiten construir signos a los que a través del desarrollo del lenguaje puede dársele posteriormente significado. Los niños ciegos necesitan ser motivados para realizar juegos de roles; aquellos en los que representan mediante símbolos los usos y costumbres de una sociedad. “El lenguaje, como signo propio de esta cultura, ayudará en la comunicación con los demás y permitirá el pensamiento o comunicación con uno mismo” (Núñez 1999 p137).

Es común observar en el niño ciego congénito menor de siete años, que no ha sido bien estimulado una repetición constante de las mismas palabras u oraciones a lo que muchos han denominado ecolalia. Sin embargo esta situación se presenta por una

falla en la comunicación entre el niño invidente y quienes le rodean y hay problemas en la comunicación intencional. Sin embargo, más que un problema representan una imitación verbal que bien canalizada permitirá la estructuración del lenguaje intencional y comunicativo.

La etapa de operaciones concretas (7 a 12 años), se caracteriza por que los procesos de razonamiento se vuelven lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. El niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social dado su ingreso al sistema escolar y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de causalidad, espacio, tiempo y velocidad. El pensamiento evoluciona y los objetos ya no tienen que estar presentes puesto que se encuentran en la mente, se dan los primeros pasos del lenguaje escrito, el niño ha logrado ya la permanencia de objeto y a través del lenguaje domina el entorno.

En esta etapa, el desarrollo cognitivo del niño con discapacidad visual no presenta problemas significativos siempre y cuando haya logrado madurar procesos psicomotores (finos y gruesos), el empleo del lenguaje que por su valor de representación actúa como organizador del pensamiento. Antes de la aparición del lenguaje, el mundo de los objetos era un caos inicial pero a medida que el niño logra estructurarlo puede controlar lo que sucede a su alrededor, expresar sus necesidades y deseos.

Al llegar a la adolescencia se inicia la etapa de operaciones formales donde la persona logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logran importantes cambios de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales, de las representaciones y por tanto del pensamiento simbólico. Si el adolescente con discapacidad visual ha superado con éxito los estadios y períodos anteriores no habrá diferencias sustanciales entre su cognición y la de los videntes.

En esta etapa el joven con discapacidad visual ha llegado a un alto desarrollo del lenguaje lo que compensa las dificultades espaciales y figurativas, sin embargo a esta edad pueden aparecer problemas de: autoestima, conductas sociales inadecuadas y falta

de asertividad, debido a la Imposibilidad de usar indicadores visuales, dificultades para el modelado de la conducta, contacto social reducido que pueden conllevar a posibles problemas de integración social ante dificultades de aceptación de sí mismo y por parte de los otros. En esta difícil etapa de los seres humanos, los cambios físicos en el adolescente invidente y en la dinámica de los grupos de iguales pueden dificultar aún más su integración social. Para evitarlo, lo mejor es proveer un buen desarrollo social en etapas previas y promover la integración social en grupos de socialización primaria.

5.2. Estereotipias

Es común encontrar en niños y niñas con discapacidad visual conductas repetitivas como aleteo de las manos, movimiento del cuerpo hacia adelante o atrás, movimiento de la cabeza en forma circular o hacia los lados que hace que los videntes crean que se deben a otras discapacidades como el retraso mental o autismo y propician por temor o desconocimiento que el niño o niña con discapacidad visual no se integre a un grupo social disminuyendo sus posibilidades de desarrollar y mantener habilidades sociales.

El término estereotipias hace referencia a movimientos poco comunes y repetitivos que van desde simples balanceos hasta conductas auto lesivas. Las estereotipias según Ruiz Ahumada (2010) son “un modelo o patrón fijo de actividad que posee connotaciones de anormalidad en una conducta que se produce de una forma determinada” (p.184). Las estereotipias presentan tres características:

1. El modelo que se produce es morfológicamente idéntico.
2. Es repetido de la misma forma constantemente.
3. La actividad producida no responde a un objetivo determinado en la consecución de la conducta.

Sin embargo, recientemente se ha descubierto que estas estereotipias iniciales pueden deberse a una intención comunicativa en el niño o niña con discapacidad visual menor de 3 años, ante su dificultad para expresar por medio del lenguaje sus necesidades y sentimientos. Es lógico suponer entonces que la comunicación no puede limitarse

únicamente al lenguaje oral, Alsop et al (p.39). Afirman que “Las personas envían mensajes de muchas maneras diferentes: hablando, a través del contacto visual, expresión facial y gestos corporales... Lo más importante es que todo el que interactúe con el niño sepa cómo el niño envía sus mensajes y como el niño recibe o entiende los mensajes”.

La clasificación de las estereotipias responde al siguiente modelo según Núñez Blanco (1999)

- ✓ Estereotipias del desarrollo normal: comunes a todos los niños, pueden llegar a constituirse como los hábitos motores básicos de las estereotipias.
- ✓ Movimientos parásitos estereotipados: descargas motoras seriadas ligadas a una acción principal.
- ✓ Comportamientos estereotipados sociales: comportamientos rígidos y limitados utilizados como pautas de respuesta en situaciones de interacción social.
- ✓ Estereotipias en forma de:
 - tics
 - hábito motor: movimientos repetitivos y compulsivos que en circunstancias favorables, pueden llegar a ser controlados
 - Blindismos: comportamientos motores repetitivos que se presentan masivamente en la población ciega;
 - hábito verbal: repetición automática de palabras o frases muy cortas sin esperar la respuesta.
- ✓ Auto sensorialidad: conductas auto estimulantes, de matiz autístico y bloqueo del contacto sensorial con la realidad. Suelen estar ligadas a problemas en la formación del vínculo, por ejemplo; tocarse los genitales sin importar la presencia de otra persona.

Samraus citado por Núñez (1999 p86), considera además, seis circunstancias condicionantes, bajo las cuales se producen las estereotipias:

 - ✓ aislamiento social
 - ✓ restricción en el movimiento

- ✓ ausencia de estimulación o sobrestimulación ambiental
- ✓ enfrentamiento con nuevos entornos o espacios
- ✓ presencia de frustración-conflicto
- ✓ situaciones de inactividad y/o aburrimiento.

Los investigadores resaltan la importancia de una buena estimulación temprana y la conformación de un entorno saludable donde no se dé pie a la presentación de estereotipias las cuales constituyen una “señal de alarma” en las que se debe analizar no sólo las circunstancias de su aparición sino, sobre todo, su posible evolución para que no deriven en manifestaciones patológicas”. (Núñez Blanco 1999)

5.3 El Juego

El concepto de juego ha tenido variadas significaciones según las épocas y los autores, sin embargo todos coinciden en su vital importancia para el desarrollo del niño o niña y para su aprendizaje del mundo circundante. Según Johan Huizinga en su libro *Homo Ludens* citado por Bastidas, Hidalgo, Meneses, Patiño (2007) dice que el juego se define como "Acción u ocupación voluntaria, que se desarrolla dentro de límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas; acción que tiene un fin en sí mismo y está acompañada de un sentimiento de tensión y alegría"(p.145-150)

Reynoso en su libro *Psicopatología y Clínica infanto-juvenil* expone claramente los postulados que sobre el juego tienen Melanie Klein y Erik Erinson los cuales se retoman por su importancia para la presente investigación.

Según la Dra. Klein el juego tiene variados matices:

- ✓ Como lenguaje: el niño expresa sus fantasías, deseos y experiencias simbólicamente por medio de juguetes y juegos, y al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que no es familiar en los sueños.
- ✓ Las experiencias sexuales del niño están enlazadas con sus fantasías masturbatorias y por medio del juego logra su representación y abreacción (descarga o liberación de la tensión emocional asociada a una idea, conflicto o recuerdo desagradable reprimido, esto se consigue reviviendo nuevamente la experiencia emocional penosa).
- ✓ El juego calma la ansiedad: transforma las experiencias sufridas pasivamente en activas y cambia el dolor en placer.
- ✓ En el juego y en general, son las fantasías las que promueven y mantienen el desarrollo del interés por el mundo externo y el proceso de aprendizaje del mismo, y de ellas se extrae la fuerza para buscar y organizar el conocimiento del mundo.
- ✓ La capacidad para evocar el pasado en el juego imaginativo parece estar muy vinculada con el desarrollo del pensamiento, del poder evocar el futuro en hipótesis constructivas y desarrollar las consecuencias de los 'si...'
- ✓ El juego tiene un importante valor diagnóstico y pronóstico

Para Erik Erikson, (p.160) el juego es una función del Yo que expresa su intento de sincronizar los procesos corporales y sociales en el sí mismo. Aunque reconoce que puede hacerse una lectura simbólica del juego, destaca la necesidad yoica de dominar las diferentes áreas de la vida, sobre todo en aquellas que el niño percibe que su sí mismo, su cuerpo y su rol social son incompletos y están rezagados. Así, el juego permite alucinar un dominio yoico, pero también practicarlo en una realidad intermedia entre la fantasía y el mundo real. El juego es un medio de revelar la forma en que el niño experimenta y estructura su mundo y funciona dentro de él; también, Erikson le otorga valor terapéutico.

La función más generalmente reconocida del juego espontáneo se ha visto en aspectos relacionados con el crecimiento emocional del niño. Almy (1967) ha sugerido que existe en realidad una preocupación tan extendida y persistente con los aspectos emocionales del juego que sus connotaciones intelectuales han sido descuidadas. Pero el papel de juego en el desarrollo intelectual es vital. Isaacs (1973) ha descrito al juego imaginativo y manipulativo como "el punto de partida que lleva al niño a descubrir, razonar y pensar" (p. 209). El juego imaginativo crea "situaciones prácticas que pueden a veces ser desarrolladas por razón de su sola existencia, y por lo tanto llevar al real descubrimiento, o al razonamiento y juicio verbales... construye un puente mediante el cual el niño pasa de los valores simbólicos de las cosas, hasta la inquisición activa sobre su construcción real y forma real de funcionar... Y en su juego de simulación da sus primeros pasos hacia la emancipación de significados del aquí y ahora de una situación concreta, a la hipótesis posible y la conciencia del "como si" (p. 209).

Sutton-Smith (1967), en una discusión del papel del juego en el desarrollo cognitivo, sugieren la posibilidad de que el juego produzca "una superabundancia de conocimientos como así también una disposición favorable para adoptar un conjunto de "como si", los cuales quedan ambos potencialmente disponibles si se les busca para requerimientos adaptativos o creativos" (p. 107). Piaget (1962) describe al juego como el "olor extremo de la asociación de la realidad al ego, mientras que al mismo tiempo tiene algo de la imaginación creadora que será el motor de todo pensamiento futuro y aún de la razón (p. 162)".

De esta manera, mientras que el juego parece ser esencial para el desarrollo intelectual del niño vidente, ¿puede esperarse que el niño o niña con discapacidad visual logre un desarrollo intelectual satisfactorio con esquemas de juego insuficientes?

El juego ha sido empleado en diversas áreas y con diferentes motivos. En cuanto al juego aplicado para el trabajo con niños con discapacidad visual, se tienen referentes de las primeras investigaciones realizadas por Margaret Lowenfeld en el año de 1929 en el Instituto de Psicología Infantil de Londres donde coleccionó juguetes y objetos en miniatura y los colocó dentro de un cajón de arcilla. Invitaba a los niños a construir

microcosmos dentro de la caja, al hacerlo los niños tenían la posibilidad de expresar y translaborar sus sentimientos y conflictos interiores. O'Connor (1997, p.277)

El juego ha sido empleado dentro de las Terapias conductuales, especialmente en la Teoría de Aprendizaje Social la cual coloca su énfasis en el aprendizaje observacional y sobre los aspectos cognoscitivos de la conducta. La terapia cognoscitiva ayuda a que el individuo haga cambios en el pensamiento, las percepciones y por último en la conducta.

Desde el punto de vista del desarrollo, los niños necesitan demostrar un sentido de dominio y control sobre su ambiente. Este puede percibirse cuando los niños demuestran niveles crecientes de control sobre su propia conducta. Ollendick y Cerney (citados por Kneell 1975, p.135)

Una premisa de la terapia cognoscitiva es que los síntomas se desarrollan debido a que los individuos han aprendido procedimientos inapropiados para manejar las situaciones de la vida (por ejemplo estereotipias en la persona con discapacidad visual). Se ayuda al individuo de modo que aprenda experiencias que pueda aplicar a las habilidades de “enfrentamiento” sobre la base de la que ya está en curso, es decir “aprender a aprender”, enseñarle a reemplazar conductas inadaptativas por otras adaptativas, lo mismo que instruirlo en métodos alternos de entrenamiento.

Además de las posturas terapéuticas encontramos otras teorías sobre el juego que aportan importantes puntos de vista y usos del mismo aunque con la coincidencia de considerarlo como una necesidad vital del niño y una importante herramienta de aprendizaje e interacción social.

Decroly afirma que el juego es un instinto, una disposición innata que estimula acciones espontáneas bajo la influencia de estímulos adecuados. Instintos que como todos los demás provoca un estado agradable o desagradable, según sea o no satisfactorio (Bastidas et al 2007)

Joseph Stone y Joseph Church afirman que el juego es el término que usamos para referirnos a cualquier cosa que hagan los niños y que no puede ser incluidas entre los asuntos serios de la vida: dormir, comer, vestirse etc. Alton Patridge citado por Castillo, Flórez (1983) señala que “la recreación designa toda clase de distracción fuera

del trabajo para cualquier edad. Las actividades recreativas infantiles se denominan ordinariamente juego” (p.84)

Montessori concibe el juego como un factor para el desenvolvimiento de los sentidos y de las facultades intelectuales. Existe según ella un vínculo muy estrecho entre juego y trabajo

Para Eric Berne un juego es una serie de transacciones sucesivas complementarias, que progresan hacia un resultado previsto y planificado. Luciana Bechi por su parte afirma que el juego que se desarrolla en la niñez es sin duda alguna la mejor base para una adultez sana, exitosa y plena (Bastidas 2007 p21)

Luciana Bechi hace notar que el juego que se desarrolla en la niñez es sin duda alguna la mejor base para una adultez sana, exitosa y plena (Ibídem p21)

5.3.1 Clases de juego

Al igual que el concepto de juego, su clasificación varía de acuerdo a la posición adoptada por cada autor.

Fernández y Gonzales (s.f), clasifican el juego desde una visión evolucionista en cinco etapas:

- ✓ **Juegos Funcionales:** Son los primeros que aparecen el niño antes de andar y hablar porque sirven para desarrollar las funciones latentes. El juego funcional es pues, el que el niño desarrolla en la primera infancia (desde 0 a 2 años) y es en el seno de la familia donde lo realiza. La actividad de los juegos funcionales permite a cada función explorar su dominio y extenderse para producir nuevos resultados.
- ✓ **Juegos Configurativos:** Este grupo abarca los juegos de modelados, el garabateo y hasta algunas modalidades de juegos lingüísticos. Por la tendencia configurativa, el niño mediante sus juegos da forma a sus construcciones (con plastilina, barro, construcciones con bloques, garabateos) y va haciendo experiencias que le proporcionan nuevas formas y temas de acción (un tren, el puente por donde pasa, la estación) según va desarrollando el juego. De este

trabajo suele surgir primero la aplicación formal y luego la invención. De aquí surge el orden, el ritmo y la simetría.

- ✓ Juegos de Entrega: Suelen llamarse así porque lo más característico de estos juegos es la entrega al material. Son típicos juegos de entrega: la pelota, pompas de jabón, los de agua y arena (estos pueden ser también configurativos). Estos juegos generalmente son tranquilos, son propios de las primeras edades y están más próximos a los sensomotores.
- ✓ Juegos Simbólicos: Entran en esta aceptación todos los juegos dramáticos, representativos de personajes. Son propios de la edad preescolar y son muy importantes para el enriquecimiento afectivo, lingüístico e intelectual. Según Skiller, Froebel, Piaget y Chateau este juego marca el paso del pensamiento animal a la representación intelectual. El juego simbólico marca la victoria del gesto sobre la cosa y rompe los hilos que lo unen a ella con su función particular y les adjudica cualidades especiales (esta silla es un tren, esta escoba es un caballo). Todo el material a su alcance se transforma a su capricho según el uso que el niño quiera darle. Representa personajes pero no sólo como imitación. Representa en el juego las propiedades de las cosas y de los seres que le interesan.
- ✓ Juegos de Reglas: Es más propio del adulto y de los niños mayores (7 a 11 años), aparece la competición, no hay disociación entre juego y competencia creyendo que una no puede vivir sin la otra. Hasta los siete años las reglas son inflexibles y sagradas, después comienzan a ser producto de acuerdos y modificaciones por consenso.

Para Stone y Church (1983) en el niño “El juego contribuye a su creciente conciencia de sí mismo y del mundo, al jugar no busca logros porque lo que le interesa no es terminar la actividad sino la acción misma. Prefiere actividades más exigentes desde el punto de vista motor y manipulativo”.

En su teoría sobre el juego realizan una doble clasificación que se sustenta en aspectos evolutivos: La primera de ellas respecto al contenido del juego y la segunda con quien juega y el tipo de relaciones que establece a través del juego.

Según su contenido:

- ✓ Juegos afectivos sociales: El juego generalmente es iniciado por el adulto, se caracteriza por que el niño se complace en relaciones sociales y manipular sentimientos.
- ✓ De placer sensorial: El niño es atraído por estímulos externos: Luces de colores, juguetes llamativos, sonidos a su alrededor etc.
- ✓ Dramáticos: Juego dramático considerado como elemento fundamental en el proceso de identificación por el que pasa el niño, cuando aprende a ser un miembro de su familia y de su sociedad
- ✓ Rituales: El niño decide tomar turnos, establece normas y disfruta situaciones de ganar o perder. Este juego ayuda a desarrollar las habilidades cognoscitivas como: aprender reglas, entender la causalidad, comprender las consecuencias de las acciones y saber ganar o perder
- ✓ Competitivos: Juegos caracterizados por demostrar una habilidad superior a la de los o el contendor. Generalmente basados en reglas establecidas a menudo de forma concertada.

Por su carácter social:

- ✓ Juego con adultos: Los primeros juegos del bebé son en su mayoría una interacción con personas adultas. A menudo el deambulador desea que un adulto esté con él simplemente para acompañarlo y no necesariamente para alguna comunicación
- ✓ Juego solitario: jugar por su cuenta cuando alguien está cerca de él.
- ✓ Juego paralelo: en el que dos o más niños juegan uno al lado del otro, disfrutando de la mutua compañía, pero sin intercambios reales. La actividad de un niño no tiene relación con la de otro.

- ✓ Juego asociativo: El juego asociativo consiste en que todos los niños realizan una misma cosa. Una actividad que se difunde a modo de epidemia.
- ✓ Juego cooperativo: El juego cooperativo lo alcanza alrededor de los tres años, en el período preescolar. En el que discuten y distribuyen papeles necesarios para una empresa en común.

5.3.2 Conocimiento y realidad

En su juego espontáneo, el niño vidente absorbe la realidad de su propia manera, egocéntrica y cargada de afecto. Esto es necesario porque “el niño no puede inmediatamente adaptarse al sistema de pensamiento lógico que caracteriza la forma adulta de pensar” (Almy, 1967). De acuerdo a Piaget (1962 p166) "este pensamiento no ha sido construido, y durante el desarrollo es insuficiente para proveer a las necesidades de la vida diaria". La construcción del pensamiento lógico depende no solamente de la actividad del niño con cosas materiales, sino también de su colaboración social con otros niños. “La integración con sus iguales en la interrelación social del juego espontáneo lo enfrenta a la necesidad de adaptarse a sus ideas y como estas ideas no son notablemente diferentes de las propias, se realiza la adaptación al pensamiento de sus iguales con mayor facilidad que al pensamiento de los adultos” (Almy, 1967).

Los autores que han tratado el comportamiento en niños y niñas han reconocido la importancia del juego en la adquisición de un sentido de la realidad. Isaacs (1973) dice que el juego dramático libre "promueve el desarrollo del ego, y del sentido de la realidad. Ayuda a liberar al niño de sus esquemas personales, y a mejorar su disposición para comprender el mundo físico objetivo por el simple hecho de que el mundo existe" (p. 210). De acuerdo a Erikson (1950), el niño debe descubrir "qué contenido de juego potencial puede ser adaptado solamente a la fantasía o solamente al juego autocósmico; qué contenido puede ser representado con éxito solamente en el mundo microscópico de los juguetes y las cosas y qué contenido puede ser compartido con otros y a la fuerza impuesto a ellos. Al aprenderlo se dota a cada esfera de su propio sentido de realidad y dominio".

Piaget distingue además dos tipos de investigadores de mayor nivel, el "símbolo" y el "signo". Los símbolos son los significadores primariamente no verbales, privados, que el niño no puede compartir. Los signos son los significadores en gran medida verbales, los cuales han adquirido un significado social y le permiten al niño comunicarse con las personas. Pero el niño pequeño, encuentra que el sistema de signos colectivos y prefabricados es insuficiente, ya que son inaccesibles y difíciles de dominar, y por lo tanto estos signos verbales seguirán siendo inadecuados durante un largo tiempo. De aquí que el niño necesitará "juego simbólico o juego imaginativo, la forma más pura del pensamiento egocéntrico y simbólico, la asimilación de la realidad a los intereses propios del sujeto, y la expresión de la realidad a través de imágenes modeladas por él mismo (Piaget 1947, p.127).

Margaret Lowenfeld (1976) ha señalado que los niños no pueden articular sus experiencias ya que sus experiencias tienen una base que difiere de las de los adultos. Por ejemplo, para el niño pequeño, los sentidos del olfato, gusto y tacto son mucho más importantes que los del oído y la visión. Por lo tanto, el adulto, el cual depende del oído y del ojo es incapaz de imaginar lo que el niño está experimentando. Esta posición es similar a la de Piaget cuando éste discute la necesidad del niño de asimilar experiencia a su propio nivel. Como se dijo anteriormente, Piaget distingue entre los símbolos y los signos. El medio por el cual un niño progresa del significador privado al social puede perfectamente ser el de las experiencias del juego. Hartley, Frank y Goldenson (1952) dicen que el valor de las experiencias de juego es que "ocupan un lugar intermedio entre las impresiones sugestivas e inarticuladas y el lenguaje estructurado y conducta prescrita de la comunicación social adulta" (P. 18).

Si ahora vamos a la discusión de Burlingham (1961) sobre el desarrollo del lenguaje en el niño ciego, veremos que este autor enfatiza la verbalización antes de que ocurra el necesario desarrollo previo no verbal. De acuerdo a Burlingham, es visible que el niño ciego, después de una demora inicial, aprende el habla rápidamente y para cuando llega a la edad de jardín de infantes, habla con fluidez y tiene vocabulario más extenso que el niño vidente.

El juego es un elemento vital en el desarrollo intelectual del niño. A falta de él, el proceso puede retardarse, o distorsionarse en formas que pueden parecer no relacionadas al juego, pero que en realidad lo están. Por ello es imposible hablar de aprendizaje en el niño o niña con discapacidad visual si antes no se le ha dado la oportunidad de experimentar actividades de juego espontáneo, lo que le permitirá responder a las exigencias del aula y de la vida misma.

En la educación, se reconoce que el juego ocupa un lugar significativo en el aprendizaje. Los niños juegan al bingo para aprender los números, a la ronda para mejorar su coordinación, al loto y otros, para enseñarles diferentes contenidos. Estos ejercicios ofrecen la oportunidad para el aprendizaje tradicional recubiertos como algo así de una capa de azúcar. Sin embargo, no pueden ofrecerse estas actividades a cambio del juego espontáneo, el cual establece los cimientos sobre los cuales se construirá el desarrollo intelectual. Tarea primordial de todos quienes tengan a su cargo la educación o el cuidado de niños y niñas con discapacidad visual, será el potenciar el juego espontáneo acercándole materiales diversos, dando explicación sobre el uso o finalidad sólo si es necesario y permitiéndole explorar su mundo circundante. Debe realmente enseñársele al niño con discapacidad visual a que se enfusque activa, creativa e independientemente en actividades de juego espontáneo.

Según lo expuesto por Arango, Infante y López en su libro juguemos con los niños, afirman que el juego es una posibilidad de hacer que en forma espontánea, los niños sean inmensamente creadores a partir de sus motivos interiores. Las autoras exponen entre otros aspectos que por ser espontáneo y natural el juego no necesita de un aprendizaje previo; “desde el punto de vista pedagógico, el juego es un formador porque concreta las enseñanzas que el niño ha asimilado sin darse cuenta, desarrolla lo adquirido, despierta posibilidades intelectuales o físicas y aumenta sus conocimientos”.
(p.11)

5.3.3 Evolución del juego

El juego de acuerdo con los postulados de la teoría psicogenética aparece desde el primer mes de vida y se extienden lo largo de toda la vida. La etapa del primero hasta los 18 meses se constituye según Piaget en la etapa de juego – ejercicio, consistente en explorar las partes del propio cuerpo Velásquez (2008). El niño al ser tomado en brazos, acariciado, cambia de posturas obteniendo así información sobre las partes de su propio cuerpo. El niño con visión normal descubre poco a poco cada una de las partes de su cuerpo, se mira las manos, las une en posición media, las separa, se toca los pies etc., va agregando elementos que se encuentran a su alrededor como el sonajero o un juguete colocado intencionalmente en su cuna y se interrelaciona con ellos haciéndolos mover, introduciéndolos a su boca. Gradualmente va distinguiendo los significados de los significantes lo que le permite la adquisición de la función simbólica, por ejemplo para representar un caballo con una escoba el niño tendrá que tener claro el significado del uno y del otro para evocarlos e intercambiar funciones.

Posteriormente, el niño pasa a la etapa del juego simbólico donde logra sustituir y representar una situación real por una imaginaria. Según Piaget esta etapa se logra hacia los dos años de vida. Pero si para Piaget el juego es más una actividad egocéntrica, para otros pensadores como Vigotsky el juego es percibido como un comportamiento, básicamente social que tiene su origen en la acción espontánea, pero orientada culturalmente. El niño en su interrelación con el mundo establece comunicaciones con los otros quienes a su vez le enseñan lo que debe o no hacer en determinadas situaciones, las que generalmente se contraponen al comportamiento espontáneo.

Entre los cuatro y los siete años según la teoría Piagetiana los juegos de simbolismo van disminuyendo dando paso a los de imitación, realizados ya no de manera individual sino en grupo. En los juegos en grupo primero se dan funciones paralelas en las que cada miembro actúa por sí y para sí, posteriormente se da el juego complementario donde cada integrante asume un papel: el de mamá, papá, tío, abuelo etc. Una vez que el niño es capaz de cooperar y comprender los diferentes puntos de vista de los demás aparece el juego reglado (Velásquez 2008).

En el niño con discapacidad visual, el desarrollo del juego sufre algunas modificaciones trascendentales. El colocar las manos en línea media y la exploración de su propio cuerpo se convierten en actividades dirigidas por un adulto, especialmente la madre o por un terapeuta cuando se ha tenido la suerte de recibir apoyo de servicios de estimulación temprana. El contacto con objetos externos a él se realiza mediante proximidad de estos colocados en su mano o alrededor de su cuerpo los cuales son explorados táctilmente; exploración que como ya se ha explicado es limitada comparada con la visual. Al igual que el niño vidente, el niño o niña con discapacidad visual requiere adquirir significados y significantes para llegar a la etapa del juego simbólico, pero a diferencia del primero, el adulto u otro niño deberá explicar su función, nombre y uso.

Andrade (2007) cita las características especiales del juego simbólico del niño ciego expuestas por Lucerga y otros autores:

- ✓ Relación con el espacio: afirma que es necesario brindar al niño o niña con discapacidad visual espacios de juego delimitados, dándole puntos de referencia que puedan servirle de elementos significativos para la identificación del lugar en que va a jugar. Resalta la importancia que cuando el niño haya aprendido a representar el juego en más de un escenario, se deberá acordar con él los lugares y señalarlos con algún elemento que, al menos durante el juego, deberá permanecer estable.
- ✓ En relación con los objetos y juguetes: Diversos autores han señalado la importancia de suministrar al niño o niña con discapacidad visual objetos y juguetes variados los cuales tengan sonidos, texturas y sean lo más parecidos a la realidad posible.
- ✓ En cuanto a la presencia de un adulto: Este debe proveer información sólo en aquellos casos que sea necesaria, no debe jugar por el niño, pero sí facilitarle el poder encontrar los juguetes que necesita para seguir jugando. Le mostrará al niño o niña con discapacidad visual los diferentes roles que se pueden realizar informando sobre las actividades que cada personaje realiza en la vida real. Por

ejemplo: el carnicero corta la carne, la pesa y la empaca para venderla. Igualmente podrá darle atributos como serio, amable, regañón etc. Como ya se ha expuesto, es vital emplear objetos o juguetes que simulen la situación.

A modo de conclusión, Andrade afirma que en los primeros niveles de educación, es preciso fomentar el juego simbólico respetando la progresión propia del juego, condicionado por el propio desarrollo del pensamiento, y, tratando de encontrar una actitud equilibrada por parte de los adultos, para ofrecer la ayuda necesaria sin interferir en la independencia y el crecimiento del niño.

6. HABILIDADES SOCIALES

Desde que un niño nace al interior de un núcleo social que generalmente es su familia, aprende con el día a día expresiones no verbales y posteriormente verbales que le enriquecen y proveen de habilidades sociales para interrelacionarse con otras personas. Gracias a la permanente observación que el niño o niña vidente realiza de su entorno y de las personas que se encuentran en él, logra interiorizar comportamientos apropiados que basa en la información recibida. En los niños y niñas con discapacidad visual las habilidades de interacción social se dan también en relación con el entorno y las personas que los rodean, pero a diferencia de los niños y niñas que ven, este aprendizaje no es accidental, tal como lo expresa Cyral Miller Director de la escuela Outreach para invidentes, “las habilidades sociales deben ser cuidadosamente, conscientemente y consecuentemente enseñadas a los estudiantes ciegos y visualmente discapacitados”

Diversos autores han hablado de la importancia que tiene para la vida presente y futura de un niño o niña con discapacidad visual el desarrollar habilidades sociales que les permitan iniciar y mantener relaciones interpersonales con las personas que les rodean y aún con extraños ocasionales cuando realizan tareas no rutinarias como ir de compras, comer en un restaurante, solicitar un servicio etc. Por ello tanto padres como educadores deben prestar atención a la formación, conservación e incremento de estas habilidades desde los primeros años de vida. En la introducción de la obra de Kathleen Huebner, *Habilidades Sociales*; Susana Crespo señala que: “*Es más fácil para una joven o niña discapacitada visual recuperar lo aprendido oportunamente en clases de ciencia o de matemáticas que adquirir hábitos aceptables de convivencia social cuando estos no han sido enseñados, transmitidos y ejercitados durante las sucesivas etapas del desarrollo*”. Huebner (1990)

El desarrollo de habilidades sociales se convierten entonces en una importante herramienta para la vida donde la empatía y la capacidad de poderse comportar en distintos contextos ayudan a una persona a disminuir dificultades en su interacción social y le ayudan a formar más tarde, por ejemplo en la adolescencia; de un grupo de

amigos. “Las habilidades sociales por contener componentes cognitivos y de aprendizaje no mejoran espontáneamente con el paso del tiempo, sino que incluso pueden llegar a disminuir con el rechazo y la indiferencia de las personas del entorno” (Llanos 2006. P.62)

6.1 Concepto de habilidades sociales

Diversos autores han intentado dar una definición del concepto de habilidades sociales, lo cual es bastante complicado debido a que éstas hacen referencia a las conductas socialmente esperadas y aceptadas en una comunidad. Sin embargo esta aceptación varía dependiendo del sitio, la edad, los intereses, la educación del individuo etc. Las habilidades sociales pueden definirse entonces como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás (Caballo 1986)

Antes de comenzar la enseñanza de cualquier habilidad se debe evaluar dentro de un ambiente natural a los niños, niñas y jóvenes para determinar qué habilidades poseen, ó cuáles no han adquirido aún para desarrollar una actividad determinada. Para conocer si los estudiantes necesitan instrucción inicial o refuerzo y práctica es importante observar si pueden completar una tarea con: 1) seguridad; sin dañarse a sí mismo ni a otros); 2) con aplomo: seguridad, compostura y dignidad; 3) con independencia: hacer las tareas en forma independiente; 4) con confianza: sentimiento consciente de seguridad y auto afirmación; 5) en forma tradicional es decir conforme a la cultura en la que se desarrollan. Huebner (1990, p.15)

Es aquí donde nace uno de los mayores problemas referentes a la evaluación de personas con discapacidad, en especial de las privadas de la vista. Es común la aplicación de pruebas a personas con discapacidad visual que originalmente han sido diseñadas para videntes, aunque hoy existen algunas pruebas específicas para este tipo de población aún son muchos los campos en donde no se han hecho adaptaciones o construcción de pruebas nuevas. En cuanto a la evaluación de las habilidades sociales, poco a poco se vio la necesidad de obtener la información de diversas fuentes, más que

utilizar la información de un solo test y la necesidad de crear instrumentos para evaluar un gran número de comportamientos.

Para que las intervenciones tengan valor es necesario realizar evaluaciones comprensivas de las habilidades sociales que sean capaces de especificar la naturaleza del déficit concreto y sirvan para entrenar comportamientos relevantes.

6.2 La empatía en el desarrollo de habilidades sociales

Dentro del desarrollo de habilidades sociales, la empatía constituye un elemento primordial en la interacción positiva con otros. Definida como la habilidad de estar consciente de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas, es tener la capacidad de leer emocionalmente a los otros.

La psicóloga Española Maite Garaigordobil (2000) realizó una investigación con niños y niñas de diversos centros educativos en España encontrando que:

Los niños y niñas con alta empatía tenían muchas conductas sociales positivas (prosociales, asertivas, de consideración con los demás, de autocontrol y liderazgo), pocas conductas sociales negativas (pasivas, agresivas, antisociales y de retraimiento), muchas estrategias cognitivas de interacción social asertivas, fueron nominados como compañeros prosociales, tenían alto autoconcepto, alta capacidad para analizar emociones negativas, alta estabilidad emocional, así como muchas conductas y rasgos de personalidad creadora. El último análisis identificó como variables predictoras de la empatía: alto nivel de conducta prosocial, bajo nivel de conducta agresiva y alto autoconcepto.

Resalta la estrecha relación de la empatía con diversos factores del desarrollo social y emocional infanto-juvenil, reconoce que la empatía es un factor importante en el proceso mediante el cual el individuo desarrolla pautas de pensamiento y comportamiento acordes con las normas sociales a partir de la estructuración de su personalidad donde el autoconcepto juega un papel relevante.

Por tanto, la empatía así como las conductas prosociales (dar, ayudar, cooperar, compartir, consolar...) deben ser empleadas para favorecer el desarrollo de la personalidad durante la infancia y la adolescencia, estimulando su progresivo descentramiento egocéntrico, lo cual según Garaigordobil se consigue a través de:

- ✓ La presentación de las perspectivas de los sentimientos ajenos.
- ✓ La utilización del razonamiento como técnica educativa.
- ✓ La explicación de las consecuencias que la propia conducta tendrá para los demás.
- ✓ La exposición a modelos empáticos acompañados de la reflexión moral de los mismos

6.3 Habilidades sociales en personas con discapacidad visual

El desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad visual congénita ha significado uno de los problemas más sensibles para familias y profesionales que tienen contacto con niños y niñas privados de la vista, para quienes la relación entre el desarrollo de competencias sociales de la infancia y la adaptación social a través de la vida especialmente en la adultez están en íntima relación. Tanto para padres como para educadores existe la gran preocupación del futuro social del niño o niña con discapacidad visual, se han hecho enormes esfuerzos en los últimos años para diluir la barrera entre la “normalidad” y la excepcionalidad.

Parece entonces oportuno retomar las palabras de Vigotsky citadas por Braslavsky referente a la educación de personas con discapacidad visual:

“Es necesario liquidar la educación aislada, inválida de los ciegos y borrar los límites entre la escuela especial y la normal. La educación del ciego debe ser organizada como la educación del niño apto para el desarrollo normal, de pleno valor en el aspecto social... la ciencia moderna debe dar al ciego el derecho al trabajo social no en su forma humillante, filantrópica, de inválidos (como se ha hecho hasta el momento), sino en las formas que corresponden a la verdadera esencia del trabajo, únicamente capaz de crear para la personalidad la posición social necesaria”.

Pero ¿por qué para tantas personas con discapacidad visual es un problema la adquisición de un repertorio adecuado de habilidades sociales? Según Checa (1995) “las habilidades sociales nacen en la familia y dependen de las relaciones que se establecen al interior de ésta, están mediatizadas por los indicadores visuales, el modelado y la retroalimentación” (p.308). En ausencia de estos aparecen conductas repetitivas que aunque inicialmente representen una forma de comunicación al no ser comprendida por los padres o acompañantes ni ser correctamente canalizadas incrementen su frecuencia e intensidad creando barreras comunicativas con los miembros de la familia y con la comunidad que a menudo perciben éstas como manifestaciones de desordenes mentales o deficiencias cognitivas que los niños y niñas con discapacidad visual no poseen en realidad. En el medio escolar aún a temprana edad, pueden producir temor, mofa o burla por parte de los demás, apartando al ciego progresivamente de la realidad.

Para el desarrollo de un programa de habilidades sociales debe tenerse en cuenta la edad, momento de aparición de la discapacidad visual y la presencia de otras deficiencias (Verdugo1995 p482)

Las personas con ceguera u otra deficiencia visual grave, pueden encontrar dificultades en sus relaciones sociales, lo que en ocasiones se ha atribuido a una escasa experiencia en este tipo de situaciones, al propio desconocimiento de las reglas que rigen la interacción social, o al comportamiento de los videntes que no entienden las limitaciones sobre todo en la comunicación no verbal que enfrentan las personas con discapacidad visual día a día.

En definitiva las dificultades para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad visual podrían resumirse en dos tipos de causas:

a) Propias de la discapacidad, como pueden ser la dificultad para una movilidad independiente por su medio físico, o la dificultad para participar de los mecanismos de comunicación no verbal (referentes visuales), en el marco de las relaciones sociales.

b) Otras derivadas de actitudes o circunstancias sociales susceptibles de modificación, como son: la escolarización abrupta sin información y capacitación a docentes, actitudes sociales derivadas de la desinformación y creencias erróneas, o actitudes familiares sobre protectoras, poco favorecedoras de la independencia personal

y del aprendizaje social, la escasa exigencia de cumplir con reglas sociales basada en la falsa creencia que por poseer una discapacidad visual los niños con discapacidad visual no tienen las mismas obligaciones que los demás a emplear la tolerancia, el respeto y la cordialidad.

El desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad visual ha tomado un importante papel en investigaciones relacionadas con el tema. Verdugo y Caballo (1995) exponen las falencias que presentan estas personas, las que son atribuidas en gran parte a la restricción que impone el resto visual en la adquisición de aprendizajes a través de la imitación y la observación, siendo más difícil la situación en la medida en que la visión es menor:

- ✓ Lagunas en su madurez social y menos contactos sociales. Ello supone un menor intercambio social, con menor número de conductas afiliativas y una menor actividad social.
- ✓ Simetría de posturas (apariencia de rigidez corporal).
- ✓ Problemas de adaptación social y aislamiento de sus compañeros videntes.
- ✓ Dos/tres años de retraso en competencia social.
- ✓ Pobres repertorios de Habilidades Sociales (verbales y no verbales).
- ✓ Dependencia y pasividad.
- ✓ Falta de asertividad.
- ✓ Dificultades en la construcción de la autoimagen y el autoconcepto
- ✓ Déficits en los componentes no verbales: postura inadecuada, mayores perturbaciones

Ya hemos analizado las dificultades en el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad visual, su importante papel en la adquisición de conocimientos, en cómo la aceptación social influye en la salud mental de los individuos, pero también debemos considerar otro aspecto relevante: el de considerarle como una importante herramienta de prevención hacia el acoso, especialmente en el medio educativo y posteriormente en el laboral. “El acoso es una forma de

discriminación. Refuerza las jerarquías de prestigio y aceptación entre compañeros. Los niños con discapacidad tienen un prestigio considerablemente inferior al de otros estudiantes. El acoso generalmente sirve para identificar quién está en el grupo los aceptados y quién en el de los excluidos. El acoso por discapacidad refuerza constantemente el mensaje de que el niño con discapacidad no pertenece a un círculo determinado”. Weber citado por Davis (2008 p.229).

Desafortunadamente, el acoso hacia niños y niñas con discapacidad es propiciado en ocasiones por los mismos adultos. Padres y madres sobre protectores no instauran en el niño conductas auto protectoras y propositivas ante el acoso social. Algunos docentes al hacer comentarios desobligantes respecto a la discapacidad o a quien la presenta, menosprecian sus habilidades y potencialidades, sobre dimensionando sus dificultades. Estas posiciones negativas que son asumidas por todo el grupo e incluso por el propio niño o niña con discapacidad visual menosprecian las potencialidades de las personas privadas de la vista. El uso de términos como tonto, pobrecito, infeliz, enfermito y aún el diminutivo de cieguito etc. hacen que el niño o niña con discapacidad no pertenezca al grupo de los “normales” y sea foco de burlas, sobre nombres, agresiones verbales o físicas por parte de sus compañeros. Unido a esto, un tono de voz bajo, pasividad, no dirigir la mirada hacia e interlocutor, no saber cómo pedir un favor, iniciar y mantener una conversación, responder asertivamente a inquietudes o manifestaciones de rechazo por parte de sus pares y otras actitudes presentes en estudiantes con discapacidad visual enumeradas en diferentes apartes de este documento hacen que las barreras en torno a esta persona sean más grandes y en ocasiones infranqueables. Un método eficaz para prevenir el acoso estudiantil es rodear a la persona con discapacidad de amistades que le acompañen y protejan en momentos en que padres y docentes están ausentes, para ello la persona con discapacidad visual debe aprender a construir lazos de amistad sin sobrepasar la ayuda requerida, es decir a no abusar del apoyo que otros le brindan al interior o fuera de la escuela la cual inicia como un gesto de carácter humanitario pero al no consolidarse debidamente se va esfumando en el tiempo creando la imagen en quien apoya que las personas con discapacidad usan su especial condición para tomar ventaja de su situación

7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

7.1 Aspectos del diseño

7.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un carácter propositivo y está inmersa dentro del paradigma cualitativo, dado que este permite conocer los pensamientos, creencias, interacciones y realidad de los sujetos del presente estudio, de sus padres y de los profesionales de la salud y educación con quienes los niños y niñas con discapacidad visual han tenido relación, muestra particularidades del desarrollo de habilidades sociales y del juego que los datos estadísticos no revelarían. Es holística por cuanto se analizan varias esferas relacionadas con la población objeto: cultural, inclusión social, desarrollo, paradigmas

Al tratarse de un grupo social con características muy particulares se llegó a la conclusión que el tipo de estudio más adecuado era el Etnográfico resaltando de él su carácter de método de observación participante, el cual a través de entrevistas no estructuradas, diarios de campo, historias clínicas, y la aplicación de una Escala de Desarrollo de Habilidades Sociales permitió analizar, reflexionar y comprender la interacción social de los niños y niñas con discapacidad visual y su entorno, su nivel de desarrollo general, las dificultades en el desarrollo habilidades sociales, las causas de las mismas vistas desde la teoría, explicación de la posición de las familias especialmente de la madre frente a la ceguera, para finalmente diseñar una propuesta que involucre aspectos relacionados con el cuerpo, la aceptación de la ceguera, tipos de juego que tengan en cuenta las restricciones que impone el déficit visual y el desarrollo de habilidades del lenguaje necesarias en la comunicación e interacción social.

El tipo de análisis empleado es el hermenéutico el cual “busca rescatar el fenómeno de la relación entre sujetos a partir de la comprensión de los procesos comunicativos... se fundamenta en la construcción y reconstrucción de identidades socio- culturales para desde esa comprensión estructural sugerir acciones de transformación” (Murcia y Jaramillo p.71).

Aunque el presente trabajo no se realizó en el sector salud, se tomó en cuenta lo estipulado en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 emanada del Ministerio de Salud; según los cuales el presente trabajo cumple con los criterios de un tipo de investigación sin riesgo debido a que” son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” de igual forma se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con el consentimiento informado a los representantes legales de los niños y niñas que forman parte de este estudio expresados en los artículos 15, 24, 25 y 26 de la norma citada.

POBLACIÓN: Está constituida por los niños y niñas con discapacidad visual sus padres y madres

PROCEDENCIA	NIÑOS/NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	MADRES-PADRES- OTRO	TOTAL
PASTO	1	1	2
IPIALES	1	1	2
EL PEÑOL	1	1	2
GUALMATAN	1	2	3
CHACHAGUÍ	1	1	2
CONTADERO	1	2	3
GUAITARILLA	1	1	2
SANDONA	1	2	3
TOTAL	8	11	19

Tabla 1. Unidad de Análisis

Fuente: esta investigación

7.1.2 Unidad de Análisis

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Pasto, en el Programa Departamental de Educación Inclusiva dependiente de la Secretaría de Educación y Cultura de Nariño, aunque pertenece al sector educativo no es un centro de enseñanza sino más bien un servicio de apoyo al cual asisten niños y niñas con diferentes discapacidades de diversos lugares del Departamento una o dos veces por mes, tras sesiones de una o dos horas programadas conforme a las necesidades de la población, se realizan actividades de refuerzo en áreas de lectura, escritura y matemáticas, dando orientaciones a padres, madres niños y docentes para manejo de estos casos en el aula.

El presente estudio se realizó con 6 niños y 2 niñas. Dos de los niños presentan retardo mental asociado, tres con ceguera total, cuatro con baja visión. Tres de ellos viven y dependen económicamente de la madre, dos cuenta con padre y madre para su manutención y cuidado, una cuenta con padre y madre pero su progenitor reside en el municipio de Barbacoas por razones de trabajo y una de las niñas vive únicamente con el padre y la abuela. Cuatro son hijos únicos. Tres están ubicados en estrato socio económico 2 y otros tres de ellos pertenecen a estrato 1.

Caracterización de población objeto: niños con discapacidad visual

PROCEDENCIA	CONDICION VISUAL	OTRA DISCAPACIDAD	RESPONSABLE	ESCOLARIDAD	No HERMNOS	ESTRATO
PASTO	Baja Visión Severa	Ninguna	Padre y Madre	Transición	1	2
IPIALES	Ceguera Total	Retardo Mental	Madre Soltera	No Escolarizado	0	2
EL PEÑOL	Ceguera Total	Ninguna	Padre y Madre		0	1
GUALMATAN	Baja Visión Moderada	Ninguna	Padre y Abuela	Tercero	0	2
CHACHAGÜÍ	Baja Visión Moderada	Retardo Mental	Madre Soltera	Primero	0	1
CONTADERO	Baja Visión Moderado	Ninguna	Madre (Viuda)	Tercero	1	2
GUAITARILLA	Ceguera Total	Ninguna	Padre y Madre*	Primero	1	1
SANDONA	Ceguera Total	Ninguna	Padre y Madre	Tercero	0	3

Tabla 2. Población Objeto: Niños y Niñas con Discapacidad Visual

Fuente: Esta investigación

*Madre con trastorno psiquiátrico

Por otra parte, cinco de las madres, la abuela y dos padres presentan visión normal, una de las madres tiene discapacidad visual (baja visión), no existe entre ellos otras discapacidades. La abuela, una de las madres y uno de los padres cursó primaria incompleta, sólo uno de los padres la completó. Dos de las madres tienen bachillerato completo, un padre y una madre no lo terminaron. Una de las madres no tienen ningún nivel de estudio. Un padre y una madre son menores de 20 años, una madre está en el

rango entre 20 y 30 años, dos padres y tres madres se encuentran en el grupo de 30 a 40 años de edad, una madre y la abuela están ubicadas entre 40 y 50 años. En cuanto a la ocupación tres de los padres trabajan independiente en oficios varios, uno es agricultor. Dos de las madres y la abuela se dedican al hogar, una tiene contrato a término definido, otra trabaja en la cocina de un restaurante y otra labora independientemente aunque sigue dependiendo parcialmente de sus padres dado que su trabajo no es estable.

Caracterización de población objeto: padres y madres de niños con discapacidad visual

PROCEDENCIA	FAMILIAR	CONDICION VISUAL	PREPARACIÓN ACADÉMICA	GRUPO DE EDAD				OCUPACION	DEPENDENCIA ECONOMICA
				<20	20 a 30	30 a 40	40 a 50		
PASTO	Padre Madre	Normal Normal	Primaria 3 Primaria			X		Independiente Hogar	No Esposo
IPIALES	Madre	Normal	Bachiller		X			Independiente	Padres
EL PEÑOL	Padre Madre	Normal Normal	7 Bachillerato 7 Bachillerato	X X				Agricultor Hogar	No Esposo
GUALMATAN	Padre Abuela	Normal Normal	Bachiller 1 Primaria			X		Independiente Hogar	No Hijo
CHACHAGÚÍ	Madre	Baja Visión Severa	2 Primaria			X		Empleada Doméstica	No
CONTADERO	Madre(Viuda)	Normal	Bachiller			X		Empleada (Contrato)	No
GUAITARILLA	Padre Madre	Normal Normal	2 Primaria Iletrada			X X		Agricultor Hogar	No Esposo
SANDONA	Padre Madre	Normal Normal	Profesional Profesional			X X		Independiente Empleada	No No

Tabla 3. Población Objeto: Padres y Madres de niños y niñas con discapacidad visual

Fuente: esta investigación

7.1.3 Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Dado que esta investigación es de tipo etnográfica la recolección de la información se realizó aplicando varias técnicas que garantizaron una visión holística del problema y permitieron posteriormente su análisis e interpretación. Sin embargo, la

principal fuente de los datos la constituyó el uso del relato de vida como uno de los métodos biográficos de la indagación etnográfica (Vasilachis, 2006). Para ello se escogieron las temáticas, personas, instrumentos, escenarios y por supuesto las preguntas que se harían a través de las entrevistas que permitieran recaudar la información suficiente y necesaria para su posterior análisis e interpretación. Inicialmente se trabajó sobre las categorías habilidades sociales y juego pero poco a poco fueron emergiendo otras que permitieron análisis más profundos de la problemática. Tras una revisión del marco teórico se empezó el trabajo de campo obteniendo el consentimiento previo de las madres y el padre de los niños y niñas con discapacidad visual, se realizó la observación constante y detallada de cada una de las unidades de análisis combinándolas con entrevistas semi estructuradas que inicialmente no pudieron ser grabadas por cuanto se observó en los sujetos, especialmente en las madres que limitaba su facilidad de exposición de sentimientos, sensaciones y coartaba su facilidad para contar su experiencia respecto a los asuntos indagados. Sin embargo, después de tres meses de respetuosa observación de forma paulatina comenzaron a aceptar que se grabaran los relatos, que en total sumaron tres encuentros por participante.

Con el fin de indagar sobre aspectos relacionados con el desarrollo de habilidades sociales se adaptó La Escala de Desarrollo Abreviada de Nelson Ortiz Pinilla, consultor UNICEF complementándola con la Escala Abreviada de Desarrollo 0 a 6 años de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, la cual contenía un número mayor de ítems relacionados con el juego. La adaptación de los ítems que no superó el 65% de los diseñados por Ortiz consistió básicamente en cambio de órdenes, materiales y conductas observables, para ello se realizó una amplia revisión de la bibliografía existente sobre aspectos del desarrollo de niños y niñas con discapacidad visual y de las particularidades de la ceguera. Este instrumento fue validado por profesionales del Instituto Nacional para Ciegos INCI de la ciudad de Bogotá.

Paralelamente, se visitó los centros educativos donde estudiaban cinco de los niños objeto de esta investigación, se recopiló información de sus docentes y compañeros de aula y se realizaron observaciones respecto a su interrelación con sus pares, las habilidades sociales que manejaban y el tipo de juego que practicaban.

En la medida en que las categorías emergían tras la observación en estos centros, las entrevistas a docentes, compañeros de aula y padres de familia, se vio la necesidad de contrastar la información recogida con la experiencia de adultos ciegos a través de entrevistas semi estructuradas sobre su propia experiencia en cuanto al trato recibido por los videntes, las dificultades de una persona privada de la vista para incluirse en la sociedad y la percepción que existe en la comunidad sobre las personas con discapacidad visual y la ceguera.

Dado que cuatro de estos niños y niñas asistían a servicios de apoyo terapéutico en el sector salud se realizó entrevista a profesionales de las áreas de terapia física, ocupacional y de lenguaje.

La participación de diferentes actores permitió comprobar la información, llegar a la saturación de los datos logrando la triangulación de las misma comparando los relatos de los diferentes actores (Murcia y Jaramillo p89)

Para la realización de la presente investigación se obtuvo el consentimiento informado de los padres por medio de un oficio donde se especificó que para el desarrollo de este proyecto la persona responsable del niño brindaría información, permitiría el uso de grabaciones, videos, entrevistas y fotografía que se manejaría bajo un marco de confidencialidad, se explicó el objetivo y justificación de la investigación así como la posibilidad de retirar el consentimiento dado en cualquier momento del desarrollo de la misma. (Ver anexo 5)

Las siguientes son las técnicas que se emplearon para recoger datos primarios, obtenidos directamente de la experiencia empírica a través de un contacto directo con las unidades de análisis y otros actores que se consideraron de vital importancia en el presente trabajo como también la información secundaria proveniente de material bibliográfico.

OBJETIVOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTE
1. Observar los comportamientos que presentan los seis niños y dos niñas con discapacidad visual congénita que afectan el desarrollo de habilidades sociales: Estereotipias, expresiones agresivas, manejo de frustración	Observación participante	Notas de campo	Grupo focal: Niño y niñas con discapacidad visual
Analizar las características de las habilidades sociales y del juego en seis niños y dos niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva	-Observación -Entrevista -Exploración documental	Notas de campo -Texto entrevista a padres (semi estructurada) Escala de desarrollo de habilidades sociales para personas con discapacidad visual	-Niños y niñas con discapacidad visual, sus madres, padre, docentes, terapeutas Niños y niñas con discapacidad visual
Identificar los paradigmas culturales que afectan el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Educación Inclusiva	Observación participante Entrevista	Notas de campo Textos de entrevista a: - Niños con D.V -Adultos con discapacidad visual. - Profesionales de salud - Mesa redonda	Madres, padre y abuela Niños con Discapacidad Visual y compañeros de escuela Adultos con discapacidad visual Profesionales de la salud Profesionales diferentes áreas
Determinar los tipos de juego que permiten desarrollar habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual	Observación participante Exploración documental	Notas de campo Revisión Bibliográfica	Niños y niñas con discapacidad visual Verdugo, Núñez Blanco, Piaget, Leonhart

Diseñar una propuesta pedagógica basada en un enfoque lúdico para el desarrollo de habilidades sociales en niños con discapacidad visual	Exploración documental	Relatos de Vida Fotografía Revisión Bibliográfica	Unidades de análisis y adultos con discapacidad visual
--	------------------------	---	--

Tabla 4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Fuente: Esta investigación

7.1.4 Etapas de la Investigación

Con el fin de Indagar los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales y el empleo del juego como estrategia didáctica en la interacción social en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto, se realizaron las siguientes etapas en el análisis etnográfico, teniendo en cuenta que el dato principal lo constituyó el relato:

Etapa 1: Etapa Inicial

En esta etapa se inició la observación participante de las unidades de análisis, posteriormente y tras haber construido los instrumentos de entrevista semi- estructurada inicial con los primeros actores: niños, niñas, madres, padre y abuela, se desarrolló una revisión general del material gráfico (fotografías y videos) y de las grabaciones obtenidas a modo de relatos con el fin de verificar tres aspectos: *legibilidad* del dato, *pertinencia* del contenido, *suficiencia* de información. El criterio de legibilidad se aplicó a la claridad en las grabaciones y notas de campo; el criterio de pertinencia aplica al contenido de la información y su relación con los intereses de la investigación y el criterio de suficiencia a la cantidad de información necesaria para realizar un análisis con carácter objetivo.

Una vez hecho este primer ejercicio se vio la necesidad de indagar la información obtenida en otros actores diferentes a los niños y niñas con discapacidad visual y sus familias, en diferentes escenarios para obviar la subjetividad en el análisis de los mismos.

Etapa 2. Primera interpretación: emergencia de categorías de análisis

Haciendo uso del corpus textual, producto de las grabaciones y de las apreciaciones recogidas a modo de notas de lo dicho por las madres en los primeros momentos de la investigación, se separaron en unidades espaciales mediante números (por cada línea del texto), conformándose inicialmente en 17 categorías temáticas (por similitud en su contenido):

No	CATEGORIA
1	Aislamiento Social
2	Rechazo
3	Barreras Comunicativas
4	Autonomía Personal
5	Lenguaje no Verbal
6	Paradigmas
7	Conversación asertiva
8	Lenguaje Corporal
9	Mitos y creencias sobre la Ceguera Formación a Familia
10	Conductas inadecuadas
11	Necesidad de contacto visual
12	Diagnósticos errados
13	Negación de diagnósticos
14	Sobre protección
15	Juego
16	Comunicación
17	

Tabla 5. Primera emergencia de categorías de análisis

Fuente: Esta investigación

Posteriormente se codificaron los escenarios, actores y procedencia

Unidad/categoría	Fuente	Código
Escenarios	Programa Departamental de Educación Inclusiva de la ciudad de Pasto	1
	Centro Habilitación Niño CEHANI	2
	Aula Sordo Ceguera	3
	I.E. Contadero	4
	I.E. Gualmatán	5
	C.E Cochacano (Chachagüí)	6
	C.E El Paramillo (Guaitarilla)	7
	Jardín Mi Mundo Creativo	8
Actor	Terapeuta Lenguaje	TL
	Terapeuta Ocupacional	TO
	Terapeuta Física	TF
	Compañero	C
	Coordinador C.E	CE
	Docente	D
	Profesional Sordo	S
	Niño escolarizado	E
	Familia Niño escolarizado	F
	Niño no escolarizado	NE
	Familia Niño no escolarizado	NF
		Profesional Salud Invidente
	Profesional Educación Invidente	PC
	Profesional Salud (Invidente)	P
	Profesional Educación (invidente)	PE
	El Peñol	Es
	Contadero	Mt
	Pasto	Gl
	Sandoná	Da

Procedencia	Chachagüí	Im
	Ipiales	An
	Gualmatán	Ka
	Guaitarilla	B

Tabla 6. Codificación Escenarios, Actores y Procedencia

Fuente: Esta investigación

De este modo el código 1.E.GI indica Escenario Programa Departamental de Educación Inclusiva, niña escolarizada con procedencia en la ciudad de Pasto

Escenarios:

El escenario está comprendido como el espacio donde pueden observarse las habilidades sociales y de juego de los niños y niñas con discapacidad visual con quienes se desarrolla el presente trabajo. Los criterios para la toma de decisiones acerca de la configuración de los escenarios por investigar fueron: I) la optimización de condiciones económicas y temporales del proyecto, II) la accesibilidad a escenarios por parte de la investigadora, y III) la frecuencia con la cual la investigadora pudiese relacionarse con los sujetos investigados. De esta manera, se definieron dos tipos de escenarios: Un *macro-escenario* que hace referencia a la zona donde se desarrolló la investigación la cual la constituye la ciudad de Pasto. Como *micro-escenarios* se designan las Instituciones escolares, terapéuticas y el Programa Departamental de Educación Inclusiva con sede en la ciudad de Pasto donde se tuvo contacto con los seis niños y dos niñas con discapacidad visual escolarizada y uno no escolarizado

Actores Asociados a Escenarios:

Los actores que participaron en la presente investigación fueron escogidos de forma intencional y con un propósito determinado de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ Los niños y niñas con discapacidad visual, sus padres y madres: que por su relación directa con el fenómeno investigado ofrecieron importante información para el desarrollo de esta investigación.

- ✓ Otros actores sociales que por sus vivencias o relaciones con los sujetos permitirían un análisis objetivo de los datos, la saturación de la misma y la triangulación de la información: docentes, adultos con discapacidad visual, personal terapéutico y estudiantes de centros educativos (pares).

El siguiente segmento detalla un resultado de este ejercicio inicial:

- ✓ {8EG1: Cuéntanos (a la madre y a la investigadora) **¿tus amiguitos juegan en el colegio contigo?**
- ✓ E: **¡No!**
- ✓ M. ¿Por qué no juegan contigo?
- ✓ E: **Lo que pasa es que yo no veo bien, todos juegan juntos y yo nada**
- ✓ M: ¿Pero tú no les dices; vea jueguen conmigo yo quiero entrar allá con ustedes (piscina de pelotas)?
- ✓ E: **Yo les digo ajúntenme**, pero ellos no lo hacen
- ✓ M: ¿Bueno cuando ellos no te ajuntan a qué juegas qué haces?
- ✓ E: **Me siento, juego con unas pelotitas así como en un arco iris}**

Los relatos fueron separados en las 17 categorías iniciales de acuerdo a su contenido:

CATEGORIA AISLAMIENTO SOCIAL: Hace referencia a todos los comportamientos de los niños y niñas con discapacidad visual o sus pares que llevan a que los primeros no participen de actividades como el juego:

- ✓ {6.E.Im. ¿Y en el recreo, Ilmer con quién juega?
- ✓ C: Sólo (responde uno de los compañeritos)
- ✓ M: ¿Solito?
- ✓ C: Sí, Sí no Yorlen? le pregunta uno de los niños a Ilmer y él responde: Sí ¡solito!
- ✓ M: ¿Y qué hace solito, dónde se sienta o qué hace?

- ✓ C: ¡Se lleva parado!}
- ✓ CATEGORIA RECHAZO: Incluye comportamientos de los compañeros, docentes u otras personas que agreden física, verbal o psicológicamente a las personas con discapacidad visual
- ✓ {6.E.Im: ¿Y los amiguitos no lo invitan a jugar?
- ✓ C: Le pegan
- ✓ M: ¿Quién le pega?
- ✓ C: Los de tercero, responde uno de los niños
- ✓ M: ¿O sea que ustedes no han visto a Ilmer jugando?
- ✓ C: No

Anotación: Ilmer es un niño más alto, de mayor edad y robusto que el promedio de los niños de su escuela

CATEGORIA BARRERA COMUNICATIVA: Ideas o acciones presentes en la persona con discapacidad visual que no permiten una comunicación fluida

- ✓ {3.PC.GI: ¿Qué actitudes o características particulares crees que pueden influir como para que la gente rechace a las personas con discapacidad visual?
- ✓ PC: A veces en charlas con maestros les hablo de la inclusión, que a la persona hay que tratarla con respeto, con dignidad, que ella puede responder por sus actos, y terminada la capacitación, se acerca un maestro y en lugar de preguntarme algo directamente a mí le pregunta a la otra persona que está conmigo, ¡ve preguntale que si quiere café! , es difícil derrumbar los imaginarios como que les da miedo, no sé
- ✓ {1.NE.An: ¿Presenta conductas como aleteo de manos, balanceo, presiona con las manos sobre sus ojos?
- ✓ NF: Sí los tres anteriores.
- ✓ M: ¿Y qué dicen las personas al respecto?
- ✓ NF: La gente mira, no dice nada pero uno se da cuenta que a veces se asustan
- ✓ M: ¿Cuándo se le pregunta algo y está presentando estas conductas responde a lo que se le preguntó?

- ✓ NF: ¡No!, toca decirle que se esté quieto y volver a preguntarle.

CATEGORIA LENGUAJE NO VERBAL: Percepción de las expresiones del propio cuerpo y del cuerpo de los demás que influyen en la comunicación

- ✓ {3.PC.GI: ¿Por qué crees que se dan esas dificultades, o sea mucha gente dice que le da miedo los ciegos, que no saben cómo acercárseles?
- ✓ PC: Pues yo creo que influye artísimo el lenguaje no verbal, por ejemplo, las personas en sillas de ruedas tienen la ventaja que como ellos miran fácilmente se pueden comunicar con el resto de la gente, en cambio nosotros tenemos esa barrera que no nos permite, ni utilizar nuestro lenguaje verbal para ayanar esos canales de comunicación con las personas y tampoco podemos observar esas señales de las otras personas

CATEGORIA PARADIGMAS: Imaginarios sociales respecto a la ceguera o a las personas ciegas que afectan positiva o negativamente la relación entre videntes y personas con discapacidad visual, entre ellos no hablar directamente de la ceguera

- ✓ {3.PI.GI: ¿Has notado algunas conductas propias de las personas con discapacidad visual o del grupo con el que estás trabajando que te preocuparía y que de pronto influyen para que la sociedad, en las personas comunes y corrientes; haya como algún tipo de rechazo hacia ellas?
- ✓ PI: Yo digo que la persona con discapacidad culturalmente se considera que es una persona carente de capacidades, de habilidades o destrezas
- ✓ {2.TO.GL: ¿Qué ha comentado la madre del momento del nacimiento o de las causas de la discapacidad visual de Andrés?
- ✓ TO: me comentó que el nació, tuvo problemas de... ¡fue prematuro!, lo metieron en incubadora pero no le protegieron los ojos, lo metieron ahí, y ahí fue que le dio... **No pronuncia la palabra ceguera** y cuando ya se dieron cuenta ya era

demasiado tarde, ya llevaba artos días allí en la incubadora sin protección en los ojos y de ahí ¡ya! **persiste la negación inconsciente de usar la palabra ceguera**

- ✓ E.Es: ¿Asiste a paseos salidas, viajes con los otros miembros de la familia?
- ✓ F: No, le da susto... Desde que él está así le tenemos más cuidado (refiriéndose a la ceguera adquirida de su hijo)

El proceso anterior permitió reorganizar y re conceptualizar la clasificación de las categorías tomadas de los relatos y de las notas de campo

Etapa 3.Segunda interpretación: Establecimiento de relaciones, emergencia categorías Núcleo

A partir de los resultados de la primera interpretación, se procedió a desarrollar un segundo nivel de análisis. Se agruparon las categorías de acuerdo a coincidencias, complementariedades y nuevas significaciones.

PRIMERA INTERPRETACION	ANALISIS RELACIONAL	EMERGENCIA CATEGORIA NUCLEO
<p>Categoría: Sobreprotección</p> <p>M: ¿Ha comentado la mamá de cómo es la familia (abuelos, tíos primos) con Andrés</p> <p>2. TO.GI Los abuelos, que son muy sobre protectores. Le hacen todo a Andrés, todo, todo, todo. Que si lo va a regañar no la dejan. Que si lo va a regañar ellos no la dejan, que si le dice que se vista ellos lo visten</p>	<p>Categoría: Sobre protección</p> <p>¿Asiste a paseos salidas, viajes con los otros miembros de la familia?</p> <p>1.F.Mt: No, sólo cuando mi mamá o yo vamos (responde su hermana mayor) “nos da susto mandarlo”</p> <p>Categoría: Negación del diagnóstico</p> <p>2..TL.GI:que ella (la madre) también dice cosas que Andrés no las hace, como que Andrés se viste solo, Andrés come solo y obviamente comentando con las otras compañeras, la terapeuta física, la ocupacional y la tiflóloga y obviamente él no lo hace</p> <p>Categoría :Formación a Familia</p> <p>¿Qué podría trabajar en la familia para que el niño o niña con discapacidad visual pueda integrarse mejor, incluirse mejor en la sociedad?</p> <p>3.PC.GI: La familia que está conviviendo con él, es la primera escuela social digamos, pero sus padres no tienen orientación así sean instruidos inclusive, los padres necesitan la orientación, sobre qué hacer y cómo hacerlo</p>	<p>Categoría Núcleo:</p> <p>FORMACION A FAMILIA</p> <p>Categorías Periféricas:</p> <p>Sobreprotección, Necesidad de contacto visual, Negación del Diagnóstico</p>

Tabla 7. Análisis relacional. Emergencia Categoría Núcleo

Etapa 4: Emergencia de categorías finales

Como resultado del ejercicio anterior, surgieron 4 categorías núcleo o centrales y 14 periféricas:

CATEGORIA NUCLEO	CATEGORIAS PERIFERICAS
PARADIGMAS	Aislamiento Social Rechazo Mitos y creencias sobre la ceguera Autonomía Personal Diagnóstico errados
FORMACION A FAMILIA	Necesidad de contacto visual Negación del Diagnóstico Sobre protección
COMUNICACIÓN	Lenguaje no verbal Barreras comunicativas Conversación asertiva Conductas inadecuadas
JUEGO	Juego independiente Juego con pares

Tabla 8. Categorías Finales

Fuente: Esta investigación

7.1.5 Análisis e interpretación de Resultados

En este apartado se describen los resultados que dan razón del cumplimiento de los objetivos propuestos para el proyecto, que son respectivamente:

- ✓ Observar los comportamientos que presentan los cuatro niños y dos niñas con discapacidad visual congénita que afectan el desarrollo de habilidades sociales.
- ✓ Analizar las características de las habilidades sociales y del juego en seis niños y dos niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva.

- ✓ Identificar los paradigmas culturales que afectan el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva.
- ✓ Determinar los tipos de juego que permiten desarrollar habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual
- ✓ Diseñar una propuesta pedagógica basada en un enfoque lúdico para el desarrollo de habilidades sociales en niños con discapacidad visual

De esta manera los resultados que se presentan a continuación han surgido del trabajo de campo desarrollado en forma paralela con la revisión bibliográfica y conceptual.

7.1.5.1 Primer Resultado Teórico: Consideraciones Generales sobre las Habilidades Sociales

Las Habilidades Sociales como categoría de análisis emergen fundamentalmente de la psicología. Los primeros estudios sobre habilidades sociales datan de 1937 con autores como Jack (1934), Murphy (1937) y otros, que estudiaron diversos aspectos de la conducta social en niños. Aunque inicialmente se usó con fines terapéuticos el tema de habilidades sociales lentamente fue ingresando al campo educativo por sus importantes aportes en la interacción social de todas las personas.

Sin embargo el tema de habilidades sociales y más exactamente la interacción social de las personas con discapacidad visual fue estudiado unos años antes por Vigotsky quien lamentaba que el problema de relaciones de este grupo de personas se asumiera como un problema biológico antes “que tratarlo y entenderlo como un problema social” Señaló al ojo y al oído como “ instrumentos culturales y la desaparición de la función de la visión y la audición significa la desaparición o transformación de funciones sociales imprescindibles” (Braslavsky p12), entonces los ojos no cumplen una mera función orgánica sino social dado el contacto que realiza la persona con el mundo a través de la visión.

Para este Psicólogo Ruso la superación de las dificultades que imponía la ceguera podía darse de varias formas

- ✓ Empleando mediadores: Padres, madres, docentes y aún estudiantes aventajados podrían convertirse en instrumentos para acercar al niño con discapacidad visual a su entorno “a través de la utilización de la vista de otra persona”, consideraba que la utilización de la otro individuo “un saludable salto para salir de la pedagogía individualista” con la que hasta ese entonces se enseñaba a unas pocas personas ciegas.
- ✓ Potenciando el uso del lenguaje. Afirmaba que éste era una potente herramienta para la superación de las restricciones que impone la ceguera. Es fácil concluir entonces que si la palabra vence la ceguera y es el lenguaje el que permite al ciego dominar al mundo, tal como le decía Vigotsky, entonces debe trabajarse para que al interior de las habilidades sociales el niño o niña con discapacidad visual desarrolle la habilidad de preguntar, ser preguntado, responder coherentemente a preguntas, iniciar y sostener una conversación.
- ✓ Potenciando los significados antes que los signos: Para Vigotsky el desarrollo del tacto y la capacidad de la persona con discapacidad visual de acceder al mundo de la información y el conocimiento a través de la lectura y escritura del sistema Braille le permite a la persona con discapacidad visual superar las desventajas de la falta de visión. No interesa cómo lo haga, lo realmente importante es que pueda leer, así la lectura se convierte en el significado y el uso del sistema Braille en el signo. Es decir existe la posibilidad de “compensar las funciones sociales” perdidas por la falta de visión a través del tacto.

Aunque inicialmente pudiese pensarse que las habilidades sociales abarcan sólo la dimensión social en realidad contempla la combinación de factores sociales y ambientales tales como:

- ✓ Dimensión Conductual: Referida al tipo de habilidad que posee la persona para lograr una interacción social exitosa. Comprende comportamientos no verbales (mirada, contacto ocular, sonrisa, gestos, postura corporal); paralingüísticos (cualidades de la voz como el volumen, claridad, timbre, velocidad), verbales (de contenido como peticiones, consentimiento, alabanzas, preguntas...) y conversación en general
- ✓ Dimensión personal (habilidades cognitivas, afectivas y fisiológicas). Expresión de emociones como la ansiedad, ira o manifestaciones fisiológicas como la presión sanguínea, ritmo cardiaco, relajación.
- ✓ Dimensión situacional (contexto ambiental): Problemas, conflictos, auto observación, autocontrol.

Para analizar los componentes de las habilidades sociales diversos estudios han tomado las conductas observables como mirada, contacto visual, cualidades de la voz, tiempo de conversación etc. Las conductas encubiertas como pensamientos creencias ligadas a estas aún no han sido suficientemente investigadas.

El término habilidades sociales cobró importancia alrededor de los años sesenta, sin embargo con el transcurrir del tiempo se ha confundido con otros como competencia social y asertividad. Sin embargo, (Troncoso y Burgos) afirman que la competencia está más relacionada con un término evaluativo que se refiere a la calidad de la adecuación de una persona a una tarea específica, en tanto que habilidades sociales son habilidades específicas que requiere una persona en una tarea determinada. Es decir, la competencia se refiere a la pericia con que se desarrolla o manifiesta una habilidad social.

En las habilidades sociales se dan dos niveles de análisis:

- El nivel molar: Son tipos de habilidad general, donde se evitan evaluaciones objetivas y generales. No especifica que está haciendo bien o mal el sujeto.

- El nivel molecular: Se refiere a conductas observables como contacto ocular, dirección de la mirada, volumen de la voz, postura del propio cuerpo que son objeto de análisis en la presente investigación porque la conducta individual se divide en componentes específicos como los ya nombrados los cuales pueden ser medidos de forma objetiva. Para los efectos que perseguimos se incluyen además conductas como verbalismo, estereotipias (aleteo de manos, movimiento de cuerpo y/o cabeza hacia adelante y atrás, golpear objetos sin razón aparente), hundirse los ojos

Troncos y Burgos citando a Curran, Farrel y Grunberg afirman que “ante la conducta de las personas nosotros nos formamos una impresión global, llamada Molar que está formada por conductas específicas llamadas molecular. Ambos comportamientos afectan el Desarrollo de Habilidades Sociales.

En la observación realizada a los seis niños y dos niñas con discapacidad visual se evidenció que todos presentaban conductas moleculares que podían interferir en su comunicación con otras personas, las cuales se representan en el siguiente cuadro, la X marca la conducta que se presenta en cada niño o niña:

Conducta	Es	Mat	Gl	Da	Im	Ka	An	B
Dirección de la cabeza hacia el piso	X	X		X	X	X	X	X
Escaso o nulo Contacto Visual		X			X	X		
Posición del cuerpo	X	X	X	X	X		X	X
Verbalismo				X	X		X	X
Estereotipias		X	X	X			X	X
Hundirse los ojos		X	X	X	X	X	X	X
Tono de voz bajo e inseguro	X	X		X	X	X	X	X
Dificultades para pedir y ofrecer ayuda sin apoyo de otros		X		X	X		X	X
Conducta agresiva: contra sí mismo o contra otros				X	X			
Comportamientos disruptivos		X	X	X	X		X	X

Tabla 9. Conductas moleculares en niños y niñas con discapacidad visual

Fuente: Esta investigación

 Niñas

 Niños

Dirección de la cabeza dirigida al piso en forma constante: No se marcó esta conducta en una de las niñas por cuanto realiza esta acomodación de cabeza para emplear funcionalmente su resto visual, sin embargo cuando desea hablar con otra persona o le hablan dirige sus ojos hacia la persona con la que está interactuando. Los seis niños y la niña restante de forma regular mantienen su cabeza dirigida hacia el piso especialmente cuando están realizando actividades sedentes (en mesa de trabajo), esperan su turno para ingresar a un espacio físico determinado o simplemente cuando están relajados. Estas conductas reflejan una escasa motivación para levantar la cabeza para la búsqueda y exploración del entorno, como dato importante presentaron retrasos

significativos en su desarrollo. A pesar de necesitar “mediadores” que le ayuden a contactar y le guíen en sus experiencias, (papel que debe ser asumido tempranamente por la familia); para sus madres o familiares este comportamiento no representa una dificultad y lo clasifican como normal aduciendo que es un comportamiento propio de los que “no ven”... La falta de estimulación y/o la sobreprotección traen serias desventajas en diversas áreas el desarrollo general de niños y niñas con discapacidad visual, tal como lo expone Nuñez (1999) citando a Hill y Blasch, Happerman, también trae consecuencias en una escasa interacción social y una deficiente adquisición de la imagen corporal.

Figura 1. Dirección de la mirada



El ítem escaso o nulo contacto visual hace referencia a no dirigir la cabeza hacia la persona con la que el niño o niña habla o hacia quien le habla, no se marcaron cuatro de los niños por presentar ceguera total ni una de las niñas por las consideraciones hechas en el párrafo anterior

Se incluyó este ítem porque la forma en que un niño o niña sostiene o dirige su mirada en presencia de otras personas ayudará a construir una señal de interacción con quienes le rodean. Nuñez (1993) señala que “El hecho de desviar la cara hacia un lado o bajar la cabeza se consideran socialmente pautas de evitación” que rompen la comunicación y dan la sensación a quien interactúa con él o ella que no se está prestando atención a la conversación.

La mayoría de los niños presentan postura inadecuada del cuerpo con los hombros y el tronco dirigido hacia adelante, tanto en posición sedente (sentados) como en bípeda (de pie), generalmente esta posición estuvo acompañada de cabeza dirigida hacia el piso. Para las terapeutas que atendían a algunos de estos niños y sus docentes esta postura inadecuada les hacía sentir angustia, su sensación era “como si él no hiciera caso, uno le decía y no hacia las cosas”.

La correcta postura del cuerpo no sólo evita deformaciones de las estructuras corporales como por ejemplo la columna, también interviene en el proceso de comunicación. Una postura retraída como la observada en el grupo transmite el mensaje de inseguridad, bajo nivel de atención, puede ser malinterpretada como una conducta de evitación, y dificulta la asimilación, procesamiento y respuesta ante los diferentes estímulos. Así la postura inadecuada se convierte en lo que Nuñez (1993) llama habilidades no verbales deficitarias.

En conclusión; tradicionalmente se ha manejado el tema de la postura desde la psicomotricidad resaltando su importancia en la adquisición de equilibrio que permite entre otras habilidades el desplazamiento en bípedo. Sin embargo, en el presente trabajo se desea resaltar su importante papel para la interacción social y la comunicación. Por tanto dentro de las habilidades sociales a desarrollar en niño y niñas con discapacidad visual la postura ocupará un papel relevante

Cuatro de los niños presentaron verbalismo: repetición de palabras o frases dicha previamente por alguien más o también repetición de palabras sin conocer su significado. Por tanto, desconociendo su uso de acuerdo a las diferentes situaciones. Esta conducta se observó de modo frecuente en los diferentes escenarios donde se recogió la información y fue resaltada por los actores (madres, abuela, terapeutas, docentes) como una “incómoda” situación que con regularidad interfería en el proceso de comunicación y más aún en el de aprendizaje. Esta habla ecológica o verbalizaciones que son simples repeticiones carentes de significado real nacen cuando el niño no tiene la posibilidad de relacionar el objeto, sensación o situación con la palabra o palabras. A menudo los adultos rechazan este tipo de comportamiento el cual bien orientado puede convertirse en una herramienta para lograr una comunicación asertiva centrada en la realidad dado que muchos niños y niñas inician este comportamiento como una manera de expresión que al no recibir la retroalimentación necesaria se convierte en conducta inadecuada o parásita.

Cuatro niños y una niña presentaron estereotipias: aleteo de manos, movimiento de cuerpo y/o cabeza hacia adelante, atrás o a los lados y golpear objetos sin razón aparente. Se observó que estas conductas no tenían la misma intensidad en todos ellos, creaban una barrera comunicativa entre los niños y sus pares, al igual que entre los niños y sus terapeutas. Sin embargo cuando sus padres les dirigían la palabra cesaban estos comportamientos por algunos segundos y los retomaban posteriormente.

Sambraus (1985) citado por Nuñez considera seis circunstancias condicionantes, bajo las cuales se producen las estereotipias:

- a) Aislamiento social
- b) Restricciones en el movimiento
- c) Ausencia estimular o sobrestimulación ambiental
- d) Enfrentamiento con nuevos entornos o espacios
- e) Presencia de frustración-conflicto
- f) Situaciones de inactividad y/o aburrimiento.

En cuanto a aislamiento social se pudo observar en cinco de los niños y una de las niñas que no eran invitados a jugar por sus compañeros ni miembros de sus propias familias, no se observó en padres, docentes o terapeutas conductas que pudiesen provocar stress en los niños y generaran la aparición de estereotipias más bien estas eran empleadas con fines de minimizar o extinguir la conducta. Una característica general en el grupo que presentó estereotipias fue la ausencia de estimulación. Las estereotipias aparecían y se incrementaban cuando los niños eran colocados en una situación estresante (un nuevo aprendizaje), en espacios nuevos y ante personas desconocidas como también en situaciones de inactividad o aburrimiento. Cabe destacar que en el niño con discapacidad visual y retardo mental estas conductas no se presentaron con la misma intensidad que en los dos niños y la niña con ceguera adquirida y nivel de desarrollo cognitivo normal

Durante la observación participante pudo notarse que en ciertas ocasiones los niños presentaban estereotipias como un mecanismo para ser tenidos en cuenta, en otras en una forma de liberar presión ante situaciones desconocidas.

Cinco de los niños y las dos niñas presentaron hundimiento de ojos. El niño que no presentó esta conducta es el único cuya ceguera fue adquirida hace pocos años lo que explica la ausencia de este mecanismo auto estimulatorio propio de las personas con discapacidad visual congénita.

El hundirse los ojos es una característica bastante común en ciegos congénitos la cual no sólo pudo observarse en los niños y niñas objeto de este estudio sino también en algunas de las personas ciegas adultas que se encontraron en los escenarios donde se capturó información en quienes esta conducta aparece en momento donde deben concentrarse en escuchar a otros o reflexionar sobre una situación particular.

En los niños y niñas que nos interesa, también se observó que en momentos en los cuales debían dar una respuesta que implicaba un nivel de análisis aunque este fuera elemental se presentó la estereotipia, es decir; en momentos en que se requería concentración.

Las causas de hundimiento o presión de los ojos son variadas. Algunos autores afirman que se debe a que el niño ciego intenta estimular la percepción de la luz al hundir o presionar el globo ocular. Algunos psicólogos han hablado que éste es un mecanismo empleado por la persona ciega para “compensar” su pérdida visual. Sea cual fuere la explicación, todos los investigadores del desarrollo y conductas sociales de las personas con discapacidad visual coinciden en afirmar la importancia de enseñar al niño a disminuir y desaparecer este comportamiento que a menudo es visto por otras personas como desagradable.

Seis niños y una de las niñas presentaron tono de voz bajo e inseguro en su conversación con padres, pares y terapeutas. Sólo una de las niñas presenta un tono de voz alto dado por una condición cultural, la madre y hermana mayor también presentan esta característica en su voz, proceden de ascendencia Antioqueña lo que explica en parte esta situación. Sin embargo; esta niña se caracteriza por no esperar su turno, interrumpir con frecuencia cuando otros están hablando y solicitar permanentemente la atención de quienes están alrededor.

En el ítem pedir y ofrecer ayuda sin apoyo solamente las niñas y el niño que adquirió su discapacidad visual no presentaron dificultades en este aspecto, los seis niños y la niña restantes requirieron apoyo de sus madres y abuela para lograr hacerlo. En sus patrones de crianza se observa un alto nivel de sobreprotección caracterizado por falta de autonomía en las actividades relacionadas con auto cuidado (higiene mayor, prevención de accidentes, preparación de alimentos, vestido etc.), escasa exploración del entorno, poca oportunidad para responder a preguntas cotidianas (con frecuencia las madres y abuela respondían por la niña y los niños a pesar que la investigadora se dirigía a los pequeños). De igual manera se observó poco nivel para ofrecer ayuda o apoyo en situaciones cotidianas (arreglo de casa, toma de decisiones, recoger objetos caídos, arreglar objetos en desorden o descompuestos)

Dos niños presentaron conductas auto agresivas. Uno de ellos se golpeaba contra las paredes y el otro se daba golpes de pecho cuando se sentían frustrados por algún evento. Para calificar este ítem se tomo como conducta agresiva como cualquier forma de acto que pretende herir física y/o psicológicamente a sí mismo o a otras personas. En

la observación al grupo la madre de uno de ellos reportó que en casa cuando se disgusta la empuja y le daba “algunos puños y palmadas en el brazo”, es importante tener en cuenta que este niño presenta una estatura mayor a la de la madre quien es una persona baja de talla y presenta discapacidad visual con mayor nivel de pérdida de visión que la de su hijo.

Una niña y seis niños presentaron conductas disruptivas (dos de ellos presentaron también agresión), caracterizada por llanto sin razón aparente, gritos, pataletas realizados de forma voluntaria. Uno de ellos con ceguera congénita realiza constantemente ruidos como golpear objetos repetidamente, ronquidos, silbidos. Uno de los niños que también presentó conductas agresivas explota en llanto cuando no logra realizar una actividad a su gusto, de igual forma cuando se le cambia una tarea que a su parecer no ha sido terminada.

Vigotsky lamentaba que el problema de interacción social de las personas con discapacidad visual se asumiera como un problema biológico antes “que tratarlo y entenderlo como un problema social” Señaló al ojo y al oído como “ instrumentos culturales y la desaparición de la función de la visión y la audición significa la desaparición o transformación de funciones sociales imprescindibles” entonces los ojos no cumplen una mera función orgánica sino social dado el contacto que realiza la persona con el mundo a través de la visión.

7.1.5.2 Características de las habilidades sociales

Para complementar la información realizada mediante la observación se aplicó la Escala de Desarrollo de Habilidades Sociales para Niños y Niñas con Discapacidad Visual (Ver anexo 7) adaptada especialmente para esta investigación y validada por expertos del Instituto Nacional para Ciegos INCI (Ver Anexo 8), en la que se pretende determinar la edad de desarrollo de habilidades sociales presentada en el grupo. Para definir la edad de desarrollo de habilidades sociales se tendrá en cuenta que la niña o niño con discapacidad visual haya cumplido la totalidad de los ítems calificados correspondientes a determinado rango de edad. Los criterios para la aplicación de la Escala pueden verse en el anexo de la misma, sin embargo por efecto práctico se

resumen a continuación algunas de ellas:

Preparación para aplicación de la escala

La madre o acompañante:

Se solicitó la presencia de la madre únicamente para calificar algunos ítems que requerían de respuestas precisas que no pudiesen ser observadas durante la aplicación de la escala

Se le informó que no debía responder por el niño (actitud bastante común en todas las madres y la abuela del grupo estudiado), ni realizar actividades por él o ella a menos que la investigadora se lo pidiera.

Condiciones físicas de aplicación de la escala

Para la aplicación de la escala se contó con un espacio de 3 mts por 6 mts con buena iluminación y ventilación el cual consta de dos armarios con juguetes variados en textura, forma, color y uso tanto para niñas como para niños. Escritorio en madera, Mesas triangulares y sillas en madera que permitían a las madres o acompañantes, niñas y niños y a la investigadora estar cómodamente sentados.

Condiciones de las niñas y niños

Para la aplicación de la escala se permitió ingresar a las niñas y niños al salón de juegos descrito anteriormente y manipular los juguetes que allí se encontraban con el fin de observar su comportamiento de forma libre y espontánea. Se tuvo en cuenta dejar pasar media hora entre el momento de llegada al Programa Departamental de Educación Inclusiva y la iniciación de la observación dado que estos niños y niñas llegan desde diferentes sitios, generalmente con malestares propios de un viaje por carretera (la mayoría de los municipios a los cuales pertenecen los niños no cuentan con vías pavimentadas), este momento se aprovechó para hablar con las madres o acompañantes y hacerles preguntas específicas que no pudieran observarse directamente en los niños. En ningún caso durante la aplicación del instrumento se observó problemas de salud en algunos de los niños o niñas.

Los resultados obtenidos fueron

Niño /Niña	Edad Cronológica	Edad Sociales	Habilidades	Últimos Ítems Aprobados
Es	8 años (96 meses)	73-108 (6-9 años)		51 a 60
Mat	11 años (132 meses)	73 a 188 (6-9 años)		51 a 60
Gl	6 años (72 meses)	61-72 (5-6 años)		43 a 50
Da	9 años (108 meses)	49-60 (4 a 5 años)		37 a 42
Im	16 años (192 meses)	49 a 60 (4 a 5 años)		37 a 42
Ka	12 años (144 meses)	109 – 144 (9 a 12 años)		61 a 65
An	12 años(144 meses)	25-36 (2 a 3 años)		29 a 32
B	8 años (96 meses)	49-60 (4 a 5 años)		37 a 42

Tabla 10. Aplicación Escala de H.S. para Niños y Niñas con Discapacidad Visual

Fuente. Esta investigación

Tal como lo refleja los datos contenidos en la tabla el niño con discapacidad visual adquirida y las dos niñas se encuentran dentro del rango de desarrollo de habilidades sociales correspondiente a su edad cronológica. Tres de los niños con discapacidad visual estuvieron por debajo de la edad de desarrollo de habilidades sociales esperada para la edad (2 y 3 años de diferencia), otros dos niños con discapacidad visual congénita y retardo mental asociado, presentaron una diferencia significativa entre su edad cronológica y edad de desarrollo de habilidades sociales. Lo anterior se explica por las siguientes circunstancias:

En el primer caso las familias de este niño y las dos niñas han brindado mayor soporte para su desarrollo general ofreciéndoles la oportunidad de interactuar con el medio ambiente, relacionándose con personas de diferentes grupos etarios y en general exponiéndoles a situaciones variadas. Dentro de sus rutinas cotidianas se realizan ajustes a conductas como pataletas, llanto, explosiones de ira etc. El ambiente en el que viven estos tres niños es exigente en cuanto a sus logros académicos, su independencia personal y expresión de sus necesidades e inquietudes, por tanto el llanto incontrolado, las pataletas y la sobre protección se presentan en niveles bajos. La madre del niño con

discapacidad visual adquirida es una persona serena y consciente de las restricciones pero también de las posibilidades que impone la ceguera de su hijo.

En el segundo caso los niños han estado en un ambiente sobre protector donde sus familias no les permiten explorar nuevos ambientes, relacionarse con personas diferentes a su núcleo familiar cercano, vivir y competir con otros niños de su edad, como tampoco se les ha exigido logros académicos y actuaciones emocionales conforme a su edad. El primero y segundo de ellos que cuenta con 9 años de edad es una persona pasiva que se encuentra en la etapa del juego sin reglas con un limitado desarrollo de juego imaginativos imitando personajes ficticios o de su entorno, ocasionalmente propone la organización de juegos con sus compañeros de aula. El tercero que tiene once años de edad cumple reglas establecidas en el juego, se expresa a través de palabras para dominar una situación difícil (expresión de sus necesidades). Habla sobre eventos ocurridos a su alrededor, explora su cuerpo, halla curiosidad por las partes que lo conforman, dice mentiras especialmente las relacionadas con explicación sobre su bajo nivel de interacción con el grupo de pares donde el niño afirma que los otros no quieren jugar con él, sin embargo por lo observado por la investigadora y expuesto por la madre es el niño quien no trata de interactuar con ellos.

En el tercer caso se encuentran los dos niños que tienen discapacidad cognitiva asociada a su discapacidad visual. El primero de ellos tiene 16 años de edad, se viste y desviste solo, informa correctamente su edad, juega a juegos sin reglas cuando es invitado aunque según la madre lo hace por poco tiempo, organiza algunos juegos simples especialmente con un amigo que tiene en la escuela. Su madre quien también presenta discapacidad visual lo anima constantemente a conseguir metas, según lo comentado por su docente y por lo observado por la investigadora se disgusta con facilidad cuando una actividad no le resulta como él quiere, a pesar de que su error sea mínimo. Presenta ataques de llanto incontrolado que asustan a sus compañeros y docentes debido en parte a que este niño presenta una estatura y talla muy superior a la de sus compañeros, sin embargo cuando es objeto de agresiones físicas no responde a ellas con palabras o con agresiones físicas

7.5.1.3 Segundo Resultado Teórico: Los Paradigmas Culturales que afectan el desarrollo de Habilidades Sociales

Siguiendo el procedimiento analítico para la identificación de paradigmas culturales que afectan el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual, inicialmente se identificó el “núcleo central” y a partir de allí se establecieron aspectos constitutivos de elementos periféricos, realizando un análisis de cada una de las categorías emergidas de los contenidos discursivos. Así surgieron cinco categorías periféricas

7.5.1.4 Aislamiento Social

El aislamiento social hace referencia a todos los comportamientos de los niños y niñas con discapacidad visual, sus pares o adultos que llevan a que los primeros no participen de actividades de interacción social:

a. Relacionadas con el juego:

- ✓ {8EGI: Cuéntanos (a la madre y a la investigadora) ¿tus amiguitos juegan en el colegio contigo?
- ✓ E: ¡No!
- ✓ M. ¿Por qué no juegan contigo?
- ✓ E: Lo que pasa es que yo no veo bien, todos juegan juntos y yo nada
- ✓ M: Pero tú no les dices ¡vea jueguen conmigo yo quiero entrar allá con ustedes! (en la piscina de pelotas)
- ✓ E: Yo les digo ajúntenme, pero ellos no lo hacen}

Tanto en el caso de la niña como del adulto con discapacidad visual se encontraron experiencias donde la ceguera hizo que fuesen excluidos de actividades por parte de los videntes, aún si la persona con discapacidad visual intentaba establecer relación con sus pares. Al igual que con los otros niños, esta actitud de los videntes se produce por el desconocimiento de cómo jugar con sus compañeros y por la falta de un adulto “mediador” que promueva mayores espacios de interacción.

7.5.1.5 Rechazo

El rechazo hacia los niños y niñas con discapacidad visual objeto de esta investigación se manifestó principalmente a través de agresiones físicas o verbales que sufrieron los niños y las personas con discapacidad visual adulta durante su niñez proferida tanto por compañeros como por personas adultas (docentes, familiares etc.)

- ✓ {3.PC.GI: ¿Cómo ha sido tratado por la mayoría de personas en su trabajo, en su estudio, en su familia?
- ✓ PC: los niños siempre han tenido lo que yo llamo “crueldad inocente”, la crueldad ingenua, sí eran crueles y creo que aún se conserva la crueldad, de pronto no mal intencionada, pero a esa edad a uno si le afecta (refiriéndose a su niñez). Digamos yo recuerdo eso, con sus palabras, sus burlas, sus bromas, inclusive el hecho de tocarlo a uno en forma despectiva }
- ✓ {6.E.Im ¿Y los amiguitos no lo invitan a jugar?
- ✓ E: Le pegan
- ✓ M: ¿Quién le pega?
- ✓ E: ¡Los de tercero!, responde uno de los niños }

a) Relacionadas con actividad laboral

El aislamiento social también lo viven las personas adultas que desean y necesitan una ubicación laboral

- ✓ {3.PC. GI ¿cuáles crees tú que son las barreras que tiene que enfrentar una persona con discapacidad visual en lo laboral y por qué son esas barreras?
- ✓ PC En primer lugar la gente no confía en uno, honestamente, si?, o tienen la idea que uno tiene que trabajar en un taller protegido supervisado etc. o cuando uno pasaba hojas de vida aquí en Pasto siempre le decían aquí no, vaya la Cehani, entonces la gente tiene esa idea que a uno no le pueden dar empleo porque no va a responder en primer lugar, o lo contrario, le dicen a uno en usted si creemos,

usted es un duro, pero como de palabra pero a la hora de asignarle responsabilidad la gente como que duda mucho de eso}

7.5.1.6 Mitos y creencias sobre la Ceguera

Los mitos y creencias sobre la ceguera corresponden a ideas presentes en la sociedad acerca de las capacidades, forma de ser y de sentir de las personas con discapacidad visual como también temores hacia la ceguera misma asimilándola como “algo malo” de lo que es preferible no hablar

- ✓ {1.PE.GI ¿Cuál es la creencia que existe en la comunidad alrededor de las personas con discapacidad visual?
- ✓ PE Las negativas relacionadas con la visión de lastima relacionando discapacidad con incapacidad, castigo de Dios es decir una karma que debe pagarse. Las positivas según las cuales se considera a las personas privadas de visión como seres con capacidades extraordinarias sobre todo en la música, el canto y con capacidades extrasensoriales}
- ✓ {3.PI.GI Yo digo que la persona con discapacidad culturalmente se considera que es una persona carente de capacidades, de habilidades o destrezas}
- ✓ {1.S.GI que a veces las personas ciegas son capaces de aprovecharse de su discapacidad con el propósito de adquirir beneficios para ellos}
- ✓ {2.TO.GL ¿Le has oído a Andrés alguna expresión respecto a su ceguera? ¿Sabes si de pronto el tema le molesta?, ¿o sea si uno le dice ciego él se molesta?
- ✓ TO: No el termino yo nunca lo manejo
- ✓ M: ¿Porqué?
- ✓ TO: Porque no me parece, decirle a él tu eres ciego ¡no!
- ✓ M: ¿Pero por qué no?
- ✓ TO: Porque me da como... ¡pesar! Que él se vaya a sentir mal, sí aunque él puede que no lo entienda, puede que lo entienda o no... porque no me parece, decirle a él tu eres ciego, ¡no!}
- ✓ {2.TL.GI: ¿Has usado la palabra ciego con él?

- ✓ TL: ¡No!
- ✓ M: Nunca, ¿porqué?
- ✓ TL: No porque no lo quiera ofender a él, sino que las actividades que yo desarrollo no ha estado incluida esa palabra}
- ✓ {2.TL.GI: ¿Qué tipos de rótulos conocías sobre las personas con discapacidad visual, que eran cómo?
- ✓ TL: Ensimismados, encerrados como en su mundo, no capaces de hacer muchas cosas. En este momento creo lo contrario, que son capaces de hacer muchas cosas, de otra manera a las que las hacemos nosotros }

7.5.1.7 Autonomía Personal

Se consideró la Autonomía Personal como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir

- ✓ {8.E.GI Bueno cuando ellos no te ajuntan a ¿qué juegas, qué haces?
- ✓ E: Me siento, juego con unas peloticas así como en un arco iris }
- ✓ {3.PC.GI uno como persona, como toda persona también debe tomar la iniciativa de generar un ambiente apropiado, un ambiente agradable para que la persona también de acerque, siempre y cuando uno quiera establecer relaciones sociales }
- ✓ {3.PC.GI Si uno decide no hablar con nadie, que nadie se le acerque por su propia decisión pues también es respetable, pero que sea simplemente que uno se prive de cualquier relación }

7.5.1.8 Diagnósticos errados

Dado que algunos de los niños objeto de este estudio presentaron conductas de aleteo de manos, verbalismo, movimientos estereotipados, hundimiento de ojos se les categorizó inicialmente por parte de algunos profesionales de la salud como niños con déficit cognitivo o con otros diagnósticos que después con la práctica profesional fueron descartados por los mismos profesionales

- ✓ {2.TL.GI: Pues estábamos en una dificultad porque Andrés, la primera vez que yo evalué yo no sabía exactamente que diagnostico asignarle. Por la parte visual ceguera total pero en la parte de lenguaje yo diría que es un semántico pragmático porque tiene muchas de las características de ese diagnóstico
- ✓ {7.PE.GL ¿Qué tipos de rótulos conocías sobre las personas con discapacidad visual? Que eran ¿cómo?
- ✓ TL: Ensimismados, encerrados como en su mundo, no capaces de hacer muchas cosas. En este momento creo lo contrario, que son capaces de hacer muchas cosas, de otra manera a las que las hacemos nosotros }

A modo de conclusión en este aparte podemos decir que:

Los paradigmas sobre la discapacidad en general y sobre la ceguera en particular persisten en la sociedad y en la misma persona con discapacidad desde hace muchos siglos. Aunque han sufrido lentas transformaciones aún subsisten al interior de la mentalidad de hombre, mujeres, niños y niñas convirtiéndose en una barrera que aunque invisible por momentos pareciera infranqueable. Quizá por su importancia podemos señalar que varios autores se han preocupado por analizarlas y dar razón de ellas en sus estudios y escritos.

Un excelente ejemplo de ello son las ideas que Vigotsky escribiera hacia el año 1927 y que fueron citadas posteriormente por Braslavsky en un escrito donde toma los conceptos de este autor quien recogía testimonios de personas ciegas, sordas, de la observación cotidiana y de los datos del análisis científico y psicológico que realizaba:

“Cualquier defecto, ya sea la ceguera, la sordera o la deficiencia mental innata... influyen sobre todo en las relaciones con las personas. Inclusive en las familias el niño ciego o el niño sordo es ante todo un niño peculiar y se le brinda un trato exclusivo, inhabitual, distinto al que se le da a los otros y esto no ocurre solo en las familias en que este niño es una carga pesada y un castigo, sino también cuando es rodeado de un amor duplicado o una atención sobre protectora que lo separa de los demás”. (Braslavsky, p17)

Para superar las barreras impuestas por los paradigmas las familias, los niños y niñas con discapacidad deberán establecer interacciones sociales con las personas que se encuentran en su entorno: miembros de su familia, de su escuela o ambos. Bajo la perspectiva de que un niño con discapacidad visual presenta serias dificultades para construir conocimiento por sí mismo dadas las restricciones impuestas por el déficit visual que le impiden explorar el ambiente y moverse dentro de él, la mediación de los padres, docentes y aún de un compañero aventajado o que simplemente desee apoyarlo se vuelve una tarea prioritaria. Es importante el significado (que pueda realizar actividades que le permitan acceder al mundo, a la información, al conocimiento, por ejemplo a través de la lectura) y no el signo (la herramienta o método que emplee para lograrlo, por ejemplo; uso del sistema Braille) podemos cambiar el signo pero lo importante es no cambiar el significado.

Los aprendizajes sociales como todos los demás aprendizajes se sustentan en experiencias previas. El niño o niña con discapacidad visual requiere asimilar en su interior nuevas experiencias transformándolas para que se puedan adaptar a la estructura previamente construida y modificarse para aceptar la nueva experiencia, llegando a un equilibrio entre asimilación(aplicación de la experiencia pasada a la presente) y acomodación(reformular y reajustar conocimientos previos) que Piaget llamaría la adaptación “proceso activo que el sujeto desarrolla ante la búsqueda del equilibrio perdido por la presencia de una situación nueva” (Falieres y Antolín 2003 p30).

El aprendizaje es un proceso que transcurre dentro de un vínculo interpersonal donde los integrantes del núcleo familiar son los primeros que cumplen la función de enseñar. El aprendizaje no es solo un cambio de conducta o adquisición de nuevos saberes, implica “una adaptación que supere las dificultades que el medio circundante le presenta al sujeto”(Falieres y Antolín2003 p3)

7.1.6 Tercer Resultado Teórico: Juegos que desarrollan habilidades sociales

Para obtener información respecto a qué, cuándo y cómo juegan los niños y niñas objeto de este estudio se visitaron diferentes escenarios y se entrevistó a padres, madres y docentes al respecto

En el niño con discapacidad visual adquirida era invitado a jugar con sus compañeros de acuerdo a lo comentado por la madre:

- ✓ {1.F.Es: ¿Juega con otros niños diferentes a los miembros de su familia?
- ✓ F: Sí con los compañeritos de la escuela. Lo quieren harto. Lo toman de la mano y lo hacen correr, a mí me da miedo que se vaya a golpear sobre todo la cabeza (el niño ha sido sometido a dos cirugías para extirparle un tumor cerebral en la silla turca, después de la segunda cirugía quedó ciego)}

Este niño respeta normar de juego, comparte sus juguetes, respeta las pertenencias de otros y hace respetar las suyas.

Cabe anotar que este pequeño ángel nos acompañó en la presente investigación hasta Diciembre del 2010 cuando presentó dificultades de salud que de forma infortunada lo llevaron a la muerte en el segundo mes del presente año. ¡Paz en su tumba!

De igual manera, una de las niñas, participa de forma constante en juegos y actividades lúdicas dentro de su institución. Emplea funcionalmente su resto visual el cual le permite ver formas, colores, detalles de objetos grandes. Emplea letra 36 tipo (medio cm. de alto en las minúsculas y un cm de alto en las mayúsculas). Lo que le permite juegos donde deba escribir o mandar mensajes a otros compañeros. Sus juegos preferidos son las rondas, las escondidas y subirse a los árboles de la institución a conversar con sus amigas. Es reconocida en el grupo como una niña alegre que interactúa permanentemente con sus pares especialmente con las niñas.

En los dos casos anteriores se observa un nivel de desarrollo social y de juego acorde a la edad. Ambos niños practicaron juegos espontáneo, simbólico, de imitación y complementario en las diferentes oportunidades que se les pudo observar. Su edad de

desarrollo social correspondió con su edad cronológica, lo que les permitió alcanzar aprendizajes de tipo social que facilitaron su interacción social pudiendo generar empatía con su grupo, sentirse y ser apoyados por este, iniciar y mantener una conversación y aún dar explicaciones sencillas sobre su discapacidad visual.

El ser personas empáticas favoreció no sólo su relación con sus compañeros, también propicio agradables situaciones de aprendizaje al interior del aula. Sus docentes afirmaron que tenían una enorme capacidad de aprendizaje y que era muy sencillo enseñarles cualquier cosa por que “se daban al aprendizaje”

En las ocasiones en que otros niños intentaron “molestar a cada uno de estos niños con discapacidad visual “sus amigos se convirtieron en sus defensores y previnieron agresiones y maltratos por parte de quienes querían molestarles”.

Si bien es cierto la discapacidad visual puede influir negativamente en la cantidad y calidad de experiencias que puede llegar a tener un niño o niña con discapacidad visual, en estos dos niños se observó que gracias a las actividades que desarrollaban constantemente apoyados por su familia y su grupo, la discapacidad visual no representó un obstáculo para participar activamente de espacios sociales dentro y fuera de la escuela.

Cuatro de los niños con discapacidad visual (entre los que está uno de los que presenta retardo mental asociado) tienen poca interacción en juegos con sus compañeros, se caracterizan por aislarse y salir poco al patio de juego de sus respectivas instituciones prefiriendo quedarse en el salón de clase. El niño con retardo mental asociado juega con sus compañeros sólo cuando el profesor se encuentra cerca, por motivación del docente los compañeritos lo inviten a “tirar balón” o “jugar con bolas”, pero cuando este no está presente los niños no lo incluyen en sus juegos, su docente y su madre reportan que no saben si respeta normas de juego porque:

- ✓ {6.F.Im: ¿respeto normas de juego?
- ✓ F: No sé, cuando juega con otros niños cada uno coge un carro y los mueve de un lado al otro, pero no hay competencias o quien pierde o gane}

- ✓ El niño se caracteriza por jugar de forma individual, no toma juguetes de otros niños hasta que estos no los han dejado de lado. Sin embargo la exploración que hace de los mismos es escasa a pesar que su resto visual le permite darse cuenta de detalles en el mismo.
- ✓ {6.F.Im ¿En casa a qué juega, cómo se divierte?
- ✓ F: Se la pasa tirando un balón a una puerta de un garaje, pero con lo que más juega es con un CD dándole vuelta para ver el brillo.
- ✓ M: ¿Tiene juguetes?
- ✓ F: Sí tiene una bolsa con carros, a veces cuando va algún niño a la casa los saca pero advierte que no se los vayan a dañar, apenas se va el niño rapidito los guarda.

En el caso de otro de los niños escolarizados que no presenta retardo mental asociado, la madre comentó

- ✓ {4.E.Mt: ¿Juega con otros niños diferentes a los miembros de su familia?
- ✓ F: Juega con un amiguito que es el que lo cuida, lo defiende. Al principio no conocía el colegio, su profesora no orientó a los demás estudiantes a pesar de saber que tenía discapacidad visual, lo dejó sólo.}

La poca autogestión demostrada por este grupo de niños conlleva un bajo nivel de interacción con sus compañeros y compañeras, no son incluidos ni estimulados a participar en actividades de juego lo que hace que sean personas solitarias al interior de las aulas. El nivel de sobreprotección al que son sometidos por parte de sus familias agrava esta situación exponiendo a los niños y niñas a un alto grado de indefensión ante burlas, agresiones físicas y verbales.

En el niño con discapacidad visual y retardo mental se observó presencia de juego espontáneo, sin embargo; este no cumple una función emocional o intelectual (aprendizaje), se presenta en él un juego que lleva al mero placer sensorial al contemplar

el reflejo de la luz al mover un objeto y golpear la pelota contra la pared sin ningún objetivo.

Los juegos de distancia representaron el mayor problema, los compañeros, docentes y aún las madres de familia exceptuando la que también presenta discapacidad visual no entienden las limitaciones para conocer el ambiente y moverse a través de él que tiene la persona con discapacidad visual dada la dificultad para observar, imitar y ensayar juegos.

Uno objetivo primordial es desarrollar a través del juego la inteligencia social de estos niños y niñas para lo cual deben diseñarse actividades que ayuden a los niños a desarrollar su auto concepto (tener conciencia de sí mismos), esto supone un trabajo en las madres y abuela de separación de la simbiosis que aún tienen especialmente con los cinco niños. Siguiendo a Rogers citado por Aranda (2000) debe trabajarse aspectos como: a quién pertenezco, cómo soy yo, los cuales implican una dimensión cognitiva y descriptiva del Yo, “atributos, cualidades, defectos, capacidades, límites, valores relacionales, que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad”.

De igual forma, juegos donde las niñas y los niños con discapacidad visual tengan la posibilidad de conocer y reconocer sus propios rasgos (auto imagen) y de cómo son percibidos por los otros (auto concepto). “El conocimiento y valoración de sí mismo van a depender de sus referencias de comparación entre iguales, de la aceptación del adulto y de las expectativas que sobre él tengan las personas más cercanas” (Aranda 2000). En este punto se trabajará con los niños la percepción que tienen de su discapacidad visual; para dos de los niños y una de las niñas asumirse como personas con discapacidad visual no les ha permitido desarrollar su auto estima, suponen que los comportamientos de los compañeros y compañeras y aún de algunos adultos se deben a su discapacidad y no a la falta de su locus interno.

Teniendo en cuenta que la familia cumple un papel determinante, se implementarán juegos que aborden el estilo de educación familiar (democrático o no), que cronológicamente es el primer factor que interviene en la autoestima, el nivel de afecto y la comunicación, el uso de reglas (permisivas, flexibles, autoritarias o

indiferentes). Se abordará también en los juegos actividades relacionadas con la organización del propio espacio y apoyo en tareas del hogar, pues es a través de la consecución de pequeñas metas en el entorno es que se instaurará en el niño la posibilidad de responder con éxito a pequeñas exigencias que al ir incrementándose le proveerán de un sentimiento de valía y capacidad para resolver problemas que le ayudarán a incrementar su auto estima

8. ¡JUGUEMOS! PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

Introducción

El mundo ha cambiado y con el transcurrir del tiempo se le hace exigencias cada vez más altas a quienes integran las diferentes comunidades. Relacionarse con las personas que tenemos alrededor especialmente con quienes no pertenecen a nuestro núcleo familiar es imprescindible para determinar nuestro éxito o fracaso en el estudio, en el trabajo, en la conformación de una familia y en general en todos los espacios donde el ser humano se encuentra con otras personas.

Desde los primeros años requerimos proveer a los niños de una serie de habilidades de comunicación, interacción y de la capacidad de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás, de leer emocionalmente a los otros para establecer relaciones interpersonales exitosas que además de facilitar el ingreso a grupos sociales le dé a la persona la capacidad de reconocerse al interior de él y le brinde la posibilidad de que ese grupo lo alimente en experiencias enriquecedoras.

Este programa está dirigido a padres, madres cuidadores, docentes y profesionales interesados en la atención de niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual para quienes establecer relaciones de empatía, aceptación, e interacción social se convierte en un aspecto vital no sólo para sentirse aceptado en un grupo sino también para aprender y enseñar al interior de esas relaciones, para manejar el espacio circundante y como prevención ante agresiones principalmente verbales dado que será protegido por los amigos de aquellos que quieran molestarle con bromas o palabras insultantes. Cuando una persona con discapacidad visual es aceptada por sus compañeros de clase, por quienes le rodean en su trabajo y aún por los miembros de su familia, la barrera creadas por los paradigmas en torno a la ceguera desaparecen surgiendo el ser humano que simplemente convive con un déficit visual pero que siente, ama, vive, se alegra y sufre como cualquier otro.

Establecer relaciones sociales, implica desarrollar en niños y niñas habilidades sociales que partan de la minimización y extinción de conductas catalogadas en la

sociedad como conductas desagradables o estereotipias, desarrollar habilidades comunicativas, comprensión de la discapacidad visual y sus reales consecuencias para el manejo del entorno, postura. Esta tarea que corresponde inicial y primordialmente a la familia implica abordar aspectos que no sólo conciernen al niño o niña con discapacidad visual, sino también a las concepciones que esta tienen de la ceguera pues de su visión sobre este aspecto depende que a los niños y niñas con discapacidad visual se les eduque para afrontar los retos del diario vivir siendo capaces de expresar lo que sienten y piensan sin agredir a otros pero con la posibilidad de ser respetado, valorado y querido por los demás. Defender sus propios derechos de una manera justa sin que nadie se aproveche de él o de ella.

“El aprendizaje es un proceso que transcurre dentro de un vínculo interpersonal donde los integrantes del núcleo familiar son los primeros que cumplen la función de enseñar”

Falieres y Antolín (2009)

En la segunda parte de este manual se desarrollará el procedimiento de *Guía física consistente* ayudar a los niños y niñas manipulando o monitorizando físicamente algunas partes de su cuerpo (manos, cara, tronco, piernas, etc.) que están involucradas en la exhibición de conductas sociales no verbales como pueden ser: la dirección de la mirada, la gesticulación facial y manual, sonreír, la posición erguida del cuerpo, etc. Mediante este procedimiento se buscará facilitar en los niños y niñas con discapacidad que exhiban una determinada conducta no verbal, dirigiendo los movimientos de su cuerpo o realizándolos conjuntamente para la adquisición de aprendizajes. También se empleará para desaparecer o minimizar movimientos motores parásitos (tics, estereotipias, balanceos, blindismos, etc.) que no tienen una función social útil y pudieran ser considerados como desagradables por parte del interlocutor.

PARTE I

LOS PADRES Y MADRES

Queridos Padres:

Quizá en el momento en que sus niños y niñas nacieron y les dijeron que no veía o lo notaron por su propia cuenta, surgieron en ustedes una serie de sentimientos encontrados. Surgen sentimientos encontrados: por un lado, la alegría de tener un nuevo ser en la familia; pero por la otra la angustia de no saber cómo educarlo, enfrentar los comentarios desalentadores de otras personas, hacer frente a sus preguntas a menudo cargadas de expresiones de lastima y en pensar qué será de su futuro.

Su hijo o hija no ve pero cuenta con muchas herramientas para aprender, ustedes deberán convertirse en un puente entre el mundo de las imágenes y ellos, es decir, ser los mediadores entre el conocimiento y sus propios niños. Comprendamos que si los padres no entendemos y aceptamos la discapacidad visual con lo positivo y negativo que esta trae no podremos ayudar a nuestros hijos y comenzaremos a sobre protegerlos haciendo de ellos seres dependientes que sufrirán cuando tengan que enfrentar los retos que la vida les imponga y nosotros no estemos cerca para ayudarlos.

En esta primera parte entenderemos de qué se trata la discapacidad visual cómo afecta a nuestros niños y niñas porqué sentimos en ocasiones temor por su futuro y las posibilidades que nuestros hijos e hijas tienen para salir adelante.

¿Qué es la Discapacidad Visual?

La discapacidad visual surge cuando los ojos de una persona no pueden percibir la luz y enviar esta señal al cerebro para que este la interprete y nos diga qué es lo que estamos viendo, su color, forma, tamaño, distancia etc.

Sólo es posible hablar de discapacidad visual cuando existe una deficiencia de carácter irreversible, esto es que a la persona ya se le hayan hecho todos los tratamientos posibles (gafas, cirugías, terapias visuales etc.) y aún así no recupere su visión

Las personas con discapacidad visual se dividen en dos grandes grupos:

Ciegos: quienes no perciben luz o apenas alcanzan a diferenciar la oscuridad de la claridad. Las personas ciegas son fácilmente detectadas pues a menudo su fisonomía es diferente a quien presenta visión, su problema ocular se nota a simple vista, su movilidad es insegura cuando no han recibido rehabilitación o se encuentran en un sitio desconocido y además se hacen acompañar de un guía o emplean bastón para invidentes.

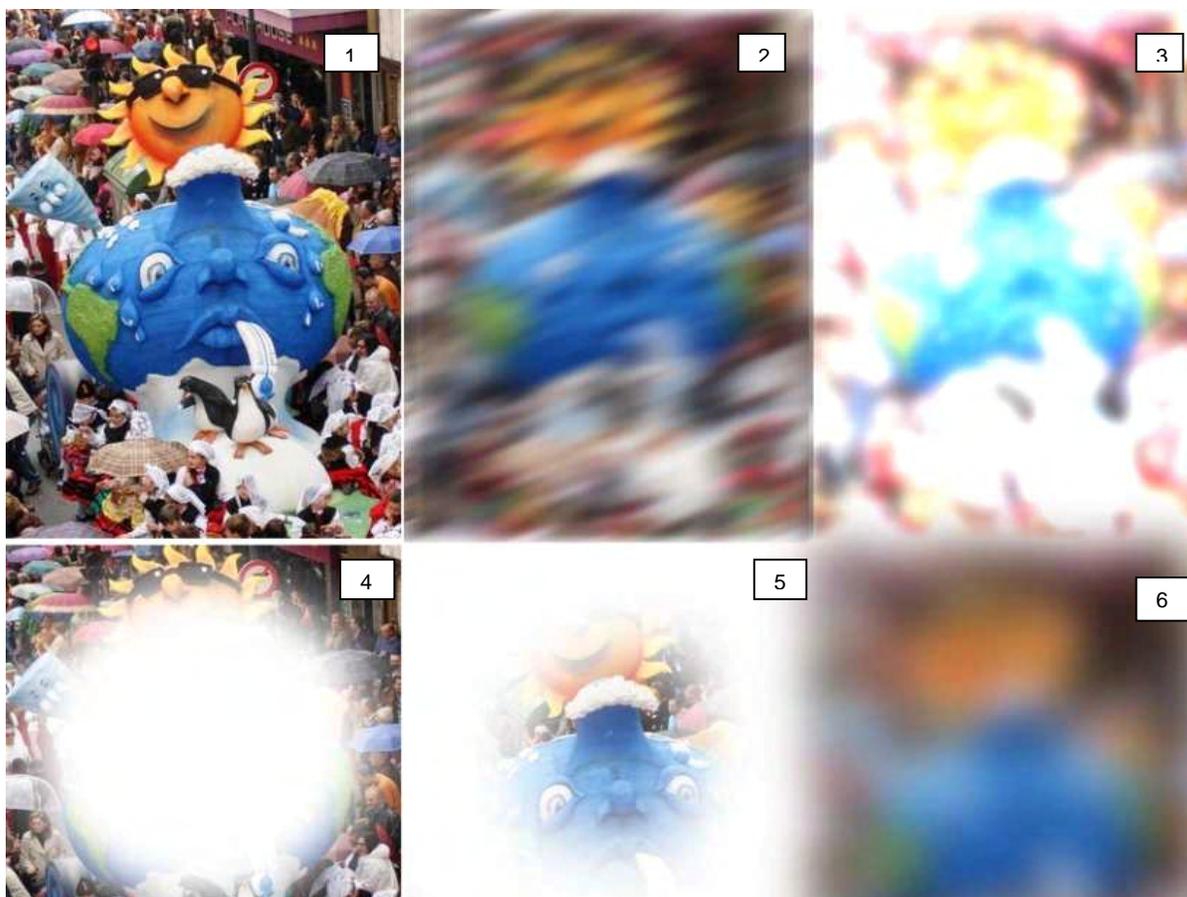
Baja visión: Es la condición visual que permite ver colores, formas, siluetas e incluso letras grandes, pero que no llega a ser una visión normal. Representan la mayoría de las personas con discapacidad visual pero a menudo por poseer algún grado de visión pasan inadvertidos en la sociedad.

El diagnóstico de baja visión sólo puede ser emitido por un especialista de la salud visual o un experto formado en la atención de esta población. En todos los casos partimos de una pérdida de visión irreversible. Dado que las personas que presentan baja visión tienen diferentes niveles de percepción visual, la clasificación varía de acuerdo a este criterio: (Bedoya 2011)

- Baja visión leve: Corresponde a grados de visión que no son normales pero en los que la persona percibe la mayoría de estímulos, colores, formas y detalles. La única diferencia con la visión normal es que se requiere proximidad al estímulo. Percibe colores pastel, su mayor dificultad se presenta en las horas de la noche cuando la iluminación baja y pueden tener tropezones y caídas sobre todo en escaleras y andenes
- Baja visión moderada: Requieren del uso de ayudas ópticas (gafas y lupas formuladas por un especialista en Baja visión). Percibe colores de fuertes, dificultad con colores de tonos pastel los que generalmente percibe blancos. Requieren emplear letra de mayor tamaño (macro tipo), emplear lapicero y lápiz de trazo grueso. Algunas de estas personas deben usar marcador punta fina y renglón de 1,5 a 2,0 cm. Debe hacer cuidadosos desplazamientos diurnos, en la noche debe emplear bastón de invidente dado que su visión y la reducción de la iluminación no le permiten una movilidad segura.

- Baja Visión severa: Sólo se percibe colores de alto contraste, rótulos y letreros mayores a 2 cm a una distancia de 10 a 15 cm, requieren apoyo de iluminación artificial para tareas de lectura y escritura. Requieren el uso de ayudas ópticas para visión lejana y cercana. Por efectos prácticos se recomienda emplear el sistema de lectura y escritura Braille para tomar apuntes y realizar tareas escolares. Una persona con este tipo de visión se caracteriza por su pobre discriminación de detalles especialmente en dibujos, formas, espacios lo que implica un manejo cuidados especialmente de su movilidad en la que se requiere el uso del bastón de invidente tanto en el día como en la noche.
- Baja visión profunda: Su desempeño en tareas visuales se dificulta porque este grado de visión requiere de espacios muy bien iluminados, se perciben objetos grandes pero a menudo no su color, forma o distancia. Los colores azul, verde botella, gris ratón se perciben oscuros. Los amarillos y colores claros como blanco. Requiere emplear el sistema de lectura y escritura Braille, desplazarse empleando el bastón plegable o de invidente
- A menudo para las personas que tienen visión normal es difícil entender cómo ve una persona con baja visión. Pues bien de acuerdo a la patología causante la visión puede cambiar desde ver borroso un objeto hasta ver sólo partes de él.

Figura 2. Grados de Vision



1 : Visión Normal

2: Así ve quienes tienen problemas de cataratas

3: Así ve una persona que presenta diabetes, las manchas también pueden ser oscuras

4: Persona con daños en la parte central de la retina

5: Así ve una persona que tiene problemas de Glaucoma o con Retinosis pigmentosa

6: Así ve una persona con miopía alta (visión borrosa de lejos)

¿Cómo afecta la discapacidad visual a nuestros hijos e hijas?

Cada familia de acuerdo a su visión de mundo, formación, posibilidades y restricciones hará frente al diagnóstico de discapacidad visual de diferentes formas.

Factores que afectan la aceptación del diagnóstico de discapacidad visual

Del grado de pérdida visual: En cuanto mayor sea el grado de pérdida visual mayores tendrán que ser también las adaptaciones que deberemos hacer a nuestras vidas y al entorno en que vivimos. Si el niño o niña presenta baja visión leve o moderada funcionará de una forma muy similar a quienes tienen visión normal, sin embargo si su visión residual es muy baja o no tiene percepción de luz deberán hacerse desde los primeros meses de vida ajustes importantes donde los padres, madres y familia de forma permanente le den la oportunidad al bebé de explorar el mundo circundante haciendo que conozca y reconozca lo que hay a su alrededor llevándole a tocar objetos y explicándole su nombre y uso, acercándolo a las personas familiares y no familiares para que a través del tacto pueda conocer diferentes tipos de rostro que más tarde asociará con los miembros de su familia, sin embargo en la medida que es capaz de moverse por sí mismo, deberá dársele la posibilidad de adquirir aprendizajes por sí mismo de modo que gateando o caminando se desplace por todo su hogar y domine cada espacio conociendo como están organizados muebles, enseres, donde hay desniveles, escalones etc.

De lo rápido que los padres y la familia en general supere la crisis emocional por la llegada de un niño o niña con discapacidad visual: Todos los padres y madres esperan tener un hijo que vea, oiga, se mueva como todos los demás bebés, que tenga sus órganos completos y que estas funciones con toda la perfección posible. Cuando se recibe la noticia de que el hijo tan esperado y anhelado presenta una discapacidad visual; se produce un desequilibrio en los padres quienes entran en una crisis emocional que los puede llevar a situaciones emocionales extremas manifestando desinterés por el niño, o a sentirlo como algo ajeno a ellos. Los padres y madres deben saber que si el niño no sonríe como lo hacen los otros bebés es porque no ha podido imitar esta conducta por su falta de visión, que si se queda inmóvil cuando se acercan a su cuna, no es por desinterés, sino porque está atento a sus pisadas que se aproximan; que si gira su cabeza en sentido contrario cuando ellos se le acercan es porque orienta su oído como principal canal de comunicación, en ausencia de la mirada. Es importante entonces que reciban el

apoyo profesional en el área de psicología lo más pronto posible para que se acepte el diagnóstico, se entienda las limitaciones pero también las posibilidades que tendrá el niño o niña y las formas asertivas para brindarle la mejor estimulación posible. Debe buscarse una aceptación conectada a la realidad o la menos cercana a ella para evitar que los padres y madres fantaseen o nieguen los efectos de la ceguera y por tanto no logren el equilibrio emocional que necesitan. En el peor de los casos el no recibir apoyo profesional o no cambiar la forma de pensar respecto a la situación que se está viviendo puede llevar a la pareja al rompimiento de su relación e incluso a la negación total del diagnóstico enfrentando al niño a una situación de sobre protección permanente que no le dará la posibilidad de hacer frente a las dificultades y retos que la vida le imponga. Es importante que los padres sepan que si bien la primera crisis al recibir la noticia de la discapacidad visual de su hijo es la más importante y a veces dura años poderla superar, no es la única; esta se repetirá nuevamente cuando nuestro hijo o hija acceda a momentos vitales de su vida. El ingreso al colegio, el ir a la Universidad, enamorarse, cuando decide formar su propia familia etc.

Del apoyo profesional que se reciba: La discapacidad visual trae consigo retrasos en el desarrollo motor del niño o niña. Sostener la cabeza, sentarse, tomar objetos, gatear, caminar y correr son logros que la mayoría de niños con discapacidad visual obtienen mucho después que el niño con visión normal. Este retraso puede ser de 3, 6 o hasta 12 meses con respecto a las edades de desarrollo consideradas normal. El ingreso a servicios de estimulación temprana es vital, si por razones de desconocimiento o falta de acceso a estos servicios en las zonas donde se reside no permitió hacerlo mientras el niño o niña era pequeño, debe ofrecérsele esta oportunidad tan pronto sea posible a través de personal calificado de las entidades de salud quienes ofrecen atención terapéutica o de las secretarías de Educación quienes apoyan los procesos de inclusión educativa.

Si existen otras deficiencias o discapacidades además de la ceguera: Si el niño o niña con discapacidad visual presenta otra deficiencia además de la visual; por ejemplo deficiencias auditivas, motoras o cognitivas implicarán un importante reto para las familias proveerles de las experiencias que les ayuden a superar o por lo menos a

minimizar su doble o a veces triple discapacidad. En este caso acudir a servicios de salud especializados lo más pronto posible, continuar con ellos hasta que los especialistas lo consideren pertinente y posteriormente cuando tengan la edad incluirlos en el sistema educativo.

Dificultades de desarrollo más frecuentes en niños y niñas con Discapacidad

Visual:

Teniendo claridad sobre los aspectos nombrados previamente, es importante aclarar que la discapacidad visual no afecta de la misma forma e intensidad a todos los niños y niñas aún recibiendo los mismos apoyos y teniendo familias que tengan una buena dinámica de aceptación, esto es que no nieguen la discapacidad visual y los retos que esta les impone a ellas y aún a los mismos niños y niñas. Las dificultades más frecuentes que se dan en los niños y niñas con discapacidad visual congénita (de nacimiento) y aún en aquellos que la adquirieron a temprana edad son:

Dificultades para exploración del entorno:

Desde los primeros meses de vida los bebés escogen qué y cuándo mirar. Este acto permanente les permite construir los conocimientos necesarios para posteriormente interactuar con las personas y objetos que le rodean. Durante el primer y segundo mes de vida el niño levanta y sostiene su cabeza por primera vez lo que le permite mirar cuanto hay a su alrededor, fortalecer los músculos del cuello y la espalda lo que a partir del quinto mes le permitirá sentarse, posteriormente gatear, pararse y finalmente entre los 12 y 13 meses de edad caminar (algunos niños lo logran antes del primer año).

Cuando la visión falta o es escasa pueden producirse retrasos en el desarrollo motor que varía de un o dos meses hasta seis u ocho meses con respecto al niño con visión normal.

Para superar estas dificultades el niño con discapacidad visual necesita que se le ayude a recibir información por medio de todo su cuerpo no sólo para comprender los objetos y personas que se le acercan, también para comprender como funciona su propio cuerpo e ir poco a poco interiorizando sus funciones. Para ello debe permitírsele

explorar con sus manos, sus pies, cuello y tronco. Aunque no son los únicos la audición y el tacto se vuelven dos de los más importantes sentidos con los que el bebé cuenta para acceder a información, sin embargo el adulto debe complementar esta información con explicaciones sobre qué es y para qué sirven al igual que quienes son las personas y animales que se le acercan. Tanto la audición como el tacto progresarán paulatinamente, durante los primeros meses el bebé con discapacidad visual escuchara muchos sonidos pero estos no tendrán sentido para él o ella, comenzará a entender aquellos con los cuales tiene un primer contacto o aproximación física: la madre, el padre u otros miembros de la familia que lo visitan con frecuencia, el sonajero, determinados juguetes, el biberón que la madre agita etc., pero aquellos con los que no puede tener una cercanía o contacto físico requieren que se repitan una y otra vez y sea el adulto qué son y para qué sirven. Si es posible deberá complementarse esta información a través del gusto y el olfato los cuales conjuntamente con la audición y el tacto proveerán una información más completa

Dificultad para establecer comunicación:

Los bebés comienzan a comunicarse desde las primeras semanas de vida. A través del llanto, risa, gemidos o lamentos el bebé informa a la madre sus necesidades: hambre, aseo, cuidado o simplemente necesidad de ser acariciado o consentido. Tras repeticiones constantes de estas señales la madre va interpretando lo que su hijo quiere o necesita, hasta que llegan a convertirse en señales auténticamente comunicativas entendidas a menudo sólo por la madre quien “lee” en las actuaciones de su hijo lo que éste desea expresar.

La madre o cuidadora y el niño o niña con visión normal se retroalimentan permanentemente no sólo a través de los sonidos que emiten uno y otro, también por medio del cambio de miradas y gestos enriqueciendo la comunicación. Para los padres y madres de niños con discapacidad visual la poca o nula retroalimentación visual que su bebé les da representa una de las primeras dificultades que deben superar. Por ello deben recordar la importancia de cargarlo, permitirle tocar sus rostros, realizar gestos acompañados de expresiones como: mamá está feliz, ¡mira!, seguidamente permitir que

el niño la toque para que poco a poco vaya relacionando ciertas acciones con movimientos de los músculos de su cara. De igual forma estimularle de forma constante para que su cabeza sea dirigida a la persona que le habla lo que dará a otros el mensaje de que su hijo o hija está prestando atención a lo que se dice.

Debido a que el niño o niña con discapacidad visual no puede señalar los objetos que hay a su alrededor y pedir que se los alcancen tal como sucede con el niño o niña que presenta visión normal, los adultos deberán de forma constante hablarle de objetos o personas incluso antes que el niño o niña con discapacidad visual hagan contacto físico con él.

Diversos estudios han demostrado que no hay retrasos significativos en la adquisición de palabras entre los niños con discapacidad visual y los que presentan visión normal, sin embargo es común la repetición de estas sin saber su significado. En el pasado se le denominaba a este problema verbalismo pero hoy se ha descubierto que es un mecanismo empleado por los niños con discapacidad visual con intenciones comunicativas que bien empleadas por el adulto a través del juego pueden llegar a construir un lenguaje significativo.

Dificultades en desplazamientos:

En general los bebés con discapacidad visual no tienen dificultades motoras dentro de sus primeros meses de vida en cuanto al control de la cabeza, tronco, capacidad de soportar peso en las piernas o capacidad de moverlas alternativamente (dando pasitos). Pero sí pueden darse retrasos en aspectos que suponen desplazamiento intencional, que antes de cada ascenso en escalón madurativo: por ejemplo el niño o niña con discapacidad visual presentan dificultades para levantar con los brazos, en posición boca arriba buscando a que la madre u otro adulto los cargue (ítem en el que la visión tiene un papel determinante en su motivación); levanta su cabeza y tronco hasta quedar sentado, se pone de pie, apoyándose en un mueble, camina sin apoyo tres pasos y atraviesa solo la habitación. Este desfase entre la madurez neurológica alcanzada por el niño o niña con discapacidad visual y el retraso en su movilidad intencional pueden generar movimientos repetitivos no intencionales conocidos como estereotipias

caracterizadas por movimientos hacia atrás o adelante en forma frecuente, girar el cuerpo a un lado y otro lo que generalmente está combinado con presión o hundimiento de los ojos por parte de los niños y niñas con discapacidad visual.

Proveer juguetes sonoros, con texturas variadas, espacios seguros donde el niño o niña con discapacidad visual pueda desplazarse sin temor a golpearse, alentar de forma constante para alcanzar a la madre o juguete ofrecido serán excelente herramientas para que el niño o niña con discapacidad visual desarrolle seguridad en sus desplazamientos. Se deberá tener la precaución de no dejar objetos en desorden o tirados en el piso, como tampoco cambiar la posición de los muebles y enseres sin haber hecho recorrido con el niño para que interiorice la nueva posición de éstos. Permitir y estimular al niño o niña con discapacidad visual para que camine sobre diferentes texturas: yerba, arena fina, tierra, agua le ofrecerá sensaciones diversas que fortalecerá sus piernas, le permitirá obtener seguridad y habilidad para desplazarse por espacios abiertos. Aunque es principio llore y se resista a realizar la actividad se le debe motivar para que la haga siempre bajo un clima de juego que lo motive a moverse. Es preciso que gane cada vez más autonomía y explore espacios cada vez más amplios permitiéndole contacto con adultos y con otros niños lo que le va a permitir mayor número de interacciones sociales de todo tipo.

Sin importar la edad que el niño o niña con discapacidad visual tenga el proporcionarle objetos y juguetes que pueda manipular lo invitaran a desplazarse. El uso del bastón en niños entre 4 a 6 años es aconsejable pero introducido a modo de juego lo cual se explicará más adelante.

Dificultad para establecer relaciones sociales:

La primera dificultad de relaciones sociales que afronta el niño o niña con discapacidad visual lo constituye la barrera comunicativa que se da entre él o ella y sus padres por la falta de interacción visual y la dificultades de adaptación la nueva situación por la que atraviesan los padres debido a que para el ser humano la mirada es una de las principales vías de comunicación hasta la aparición del lenguaje. La interacción entre los niños y sus padres es vital porque son estos quienes interpretan los intentos

comunicativos del niño y los traducen a sus propios gestos y palabras para darles sentido enriqueciendo así no sólo el lenguaje sino dándole sentido al mundo que rodea a su hijo. Pero los intercambios visuales no son imprescindibles, está comprobado que todos los bebés nacen con conductas reflejas que son interpretadas por el adulto como intencionales, y que poco a poco van permitiendo que padres e hijo realicen juegos de intercambio de sonidos(gorjeos por parte del bebé) y vocálicos (palabras por parte de los padres) que permiten una incipiente pero importante conversación que con la combinación de juegos táctiles y rítmicos que además de ofrecer interacciones de calidad con el adulto permite al niño con discapacidad visual imitar estas conductas. En la medida que el niño o niña con discapacidad visual va creciendo debe ir teniendo contacto con un mayor número de personas en sitios diferentes al hogar. Los padres y madres deben responder con seguridad a las preguntas que otros hacen sobre las causas de la discapacidad visual y como afrontan el diario vivir con un niño con serias dificultades visuales. Al ingresar a la escuela, los menores con discapacidad visual a menudo presentan dificultades para ser tenidos en cuenta en juegos por parte de sus compañeros y aún por parte de algunos docentes. Al desarrollar el lenguaje oral el niño con discapacidad visual utiliza el lenguaje para llamar la atención sobre sí mismos, en casa el niño pide que se le den objetos, pide que se le hagan rutinas, pide que se le realicen acciones (tocar instrumentos, rodar pelotas) , en la escuela por el contrario el niño debe dar: colores, objetos, acciones etc. Es decir el mundo ya no gira a su alrededor sino que debe ser compartidos con sus pares. El adulto presente (docente) ya no es exclusivo para él o ella, a menudo su falta de independencia en conductas de autocuidado como lavado de manos, ir al baño, llegar hasta objetos que se encuentran en un mueble para trabajar o jugar en el salón de clase etc., se convierte en una nueva barrera porque es el niño que siempre ocupa la atención de la profesora mientras los otros deben hacer de forma autónoma estas mismas actividades. Esta falta de autogestión por parte del niño o niña con discapacidad visual hace que se le dificulte ser un sujeto activo en las situaciones de juego planteadas por sus compañeros quienes lo invitarán a jugar si la profesora u otro adulto intervienen. Por lo anterior, las actividades desarrolladas dentro del hogar para hacer de los niños y niñas con discapacidad visual seres autónomos e

independientes es cada vez más importante sin que esto no signifique que en la escuela no deba realizarse actividades tendientes a lograr este objetivo comenzando por el reconocimiento del espacio y desplazamiento seguro dentro de él, por la realización de actividades de auto cuidado sin la ayuda de otros y por el diseño de actividades que de forma planeada y voluntaria lleven a los demás niños a compartir espacios, juguetes y por supuesto juegos.

En la medida que los niños crecen, los juegos van haciéndose más exigentes. De actividades relativamente pasivas se pasa a juegos de competencia y de distancia donde desaparece se conforman grupos que buscan ganar. Así en los grados intermedios de la primaria se observa sobre todo en los varones actividades más exigentes desde el punto de vista físico y de desplazamientos. Es allí donde el niño con discapacidad visual requiere fortalecer alianzas con sus compañeros para no ser abandonado a su suerte en las horas de recreo o en los momentos donde estas actividades se hacen presentes como en las horas de Educación física. Nuevamente, las habilidades desarrolladas en casa le darán herramientas para hacer frente a las nuevas situaciones que se presenten convirtiéndose por ejemplo en un líder y gestor de nuevos juegos o recibiendo el apoyo de los compañeros para participar de los actuales, por ejemplo tomándolos del brazo y corriendo conjuntamente o empleando un cinturón para atletismo con personas con discapacidad visual que se explicará más adelante. Establecer relaciones con sus compañeros lo protegerá contra agresiones, burlas, bromas desagradables, apodos que son comunes en el medio escolar y que toman a los niños y niñas con discapacidad visual como sus principales víctimas. Los niños y niñas con discapacidad visual deben convertirse en observadores pasivos de estas situaciones, deben aprender a expresarse por sí mismos, defender sus intereses y no permitir que otros niños los manden y manejen a su antojo. La familia y los docentes deben enseñarles a ser asertivos, es decir; dejar que los demás sepan lo que siente y piensa de una forma que no ofenda a nadie pero que al mismo tiempo le permita expresarse. Defender sus propios derechos de forma justa y sincera sin que los demás se aprovechen de su condición visual, esto le proveerá de importantes herramientas para los años venideros, especialmente para que en la adolescencia pueda conformar un grupo de amigos y amigas y vivir sanamente

todo lo que esta época de la vida trae, más tarde en la vida adulta le permitirá en la vida universitaria o laboral establecer excelentes relaciones con sus compañeros promocionándose especialmente en el trabajo y recibiendo reconocimiento por las personas que le rodean como alguien en quien se puede confiar y con quien se pueden asumir responsabilidades. De igual forma le permitirá asumir su rol de padre o madre y constituir una familia feliz.

¿Cómo debo tratar a mi hijo o hija con Discapacidad Visual para que desarrolle excelentes habilidades sociales?

Lo primero que las familias deben saber es que no existen buenos y malos padres, lo que en realidad sucede es que no se cuenta con la suficiente información para hacer frente a los retos de educar a los hijos y las hijas, sobre todo cuando éstos presentan una discapacidad.

Los niños y las niñas no son diferentes por poseer ceguera o baja visión, pero si perciben el mundo de forma distinta, sin embargo asuntos como el amor, la confianza, la auto estima, el respeto por los demás, los valores y tantos otros relacionados con la crianza del los hijos siguen igual, así el niño o niña presente una discapacidad visual.

Las familias deben entender que los niños no los son para siempre, quizás alguna pataleta pueda pasar desapercibida y aún verse tierna a cierta edad, pero al pasar el tiempo va perdiendo su encanto, generan asombro y hasta temor convirtiendo a los niños y niñas en el centro de atención y a las familias esclavas de una situación donde las restricciones para participar de espacios sociales o asistir a lugares públicos se vuelve imposible. Palabras como “enfermo”, “discapacitado” o diminutivos como “cieguito” deben desaparecer del vocabulario familiar pues estas anteponen la deficiencia antes que a la persona, en cambio cuando decimos mi hijo es una persona CON discapacidad visual, estamos dejando claro que antes de tener una deficiencia visual es un niño, niña adolescente a adulto como cualquier otro. De igual forma los diminutivos “enfermito, cieguito” etc. colocan a la persona como un eterno niño que

no está en capacidad de asumir roles y responsabilidades de acuerdo al papel que vaya obteniendo con el transcurrir del tiempo.

Evitar la sobre protección:

Ya hemos hablado de la importancia que los padres se conviertan en mediadores entre el mundo exterior o entorno y los procesos internos o cognoscitivos de los niños y niñas con serias deficiencias visuales. Aquí sumaremos otro aspecto vital: Evitar la sobre protección.

Sobre proteger es no permitir que el niño o niña con discapacidad visual se enfrente a las situaciones cotidianas y aprenda de ellas. Es una forma de trato inadecuado que compromete seriamente el desarrollo de nuestros niños, niñas y adolescentes, porque no les permite explorar el mundo y resolver los problemas que este les va planteando. En el niño con discapacidad visual no le permite hacer uso de los sentidos restantes (oído, gusto, olfato, tacto) como tampoco su remanente visual para integrar esta información y convertirla en nuevos aprendizajes. La sobreprotección, contrario a lo que inicialmente podría pensarse no es un acto de amor, sino la demostración de etapas no superadas por parte de la familia el diagnóstico de discapacidad visual al ver al niño o niña como incapaz, enfermo, deficiente digno de lastima. La sobre protección limita el movimiento de los niños y su capacidad de explorar el entorno, crea dependencia y demora seriamente el desarrollo cognitivo, motor, psicológico, emocional y físico de los niños y niñas con discapacidad visual.

No es fácil para los padres y madres saber en qué momentos están siendo sobre protectores por ello daremos aquí algunos ejemplos:

En los primeros meses de vida:

Cuando licuamos los alimentos porque al niño le produce náuseas el alimento o cuando sólo le suministramos determinados alimentos porque suponemos que él o ella no los soporta: Excepto si hemos recibido recomendaciones médicas precisas, debemos suministrar al niño alimentos variados teniendo en cuenta su edad, recordemos que durante los seis primeros meses debe suministrarse leche materna en forma exclusiva o fórmula especializadas si la madre no produce suficiente leche materna. Posterior a esta

edad debemos introducir alimentos suaves como arroz, papa, frutas que no tengan alto contenido de azúcar, huevo etc. Si se tienen dudas al respecto es recomendable consultar con los programas de crecimiento y desarrollo del sector salud.

Cuando el niño o niña con discapacidad visual es capaz de tomar un objeto y aún así seguimos sosteniendo el biberón o la taza en que le damos el alimento. Es importante para el desarrollo del niño o niña con discapacidad visual que le demos la oportunidad de llevar alimentos como puré de papa, trozos de pan, hilos largos de carne hasta su boca con el fin de fortalecer la interiorización y funcionalidad de las partes de su cuerpo, en este caso fortalecer la coordinación mano boca. Más adelante deberá sostener por sí mismo el biberón o la taza para lograr emplear cubiertos iniciando con la cuchara. Cuando a un niño con discapacidad visual se le da el alimento, no tiene la posibilidad de establecer una relación entre este y el origen o procedencia de este. Por el contrario si es el niño quien toma el alimento con la mano o con la cuchara y puede tocar el recipiente donde el alimento se encuentra logrará establecer una conexión causa – efecto que de ser satisfactoria se repetirá nuevamente logrando diversos aprendizajes como textura, distancia, forma y de haber resto visual hasta color lo que ampliará su capacidad cognitiva.

Del segundo al cuarto año:

A esta edad, el niño o niña con discapacidad visual necesita ser motivado para acercarse a los objetos. Cuando de forma permanente traemos los objetos hasta donde se encuentra el niño o niña, no dejamos que explore el ambiente, la posición y altura a la que estos se encuentran no establecerá nociones de distancia (cerca- lejos), si además le cargamos para que llegue al objeto desperdiciaremos importantes momentos para que pueda sentir la textura, temperatura, desniveles del piso que más adelante le permitirán una de ambulación independiente (con ayuda del bastón) por espacios abiertos.

En esta edad los niños en general deben iniciar su aprendizaje para dejar los pañales y hacer uso del baño. Es recomendable fijarse en la hora del día que hace deposiciones y colocarlo siempre a esa hora en una bacinilla que le permita estar cómodamente sentado con los pies en el piso, en este momento la madre o cuidadora

podrá cantarle o hablarle sobre los que está haciendo, posteriormente animarlo a que él o ella hale la palanca del sanitario y posteriormente lavarse las manos. No debe ser un momento de angustia para la madre, si el niño demora debe ser levantado y probar después de una media hora para no correr el peligro de dañar sus intestinos. Uno de los problemas más comunes por los cuales los niños y niñas con discapacidad son rechazados en la escuela es por su falta de control de esfínteres razón por la cual este punto debe ser trabajado en casa. Debe enseñársele al niño a avisar cuando requiera hacer uso del sanitario. No importa si el niño o niña se moja alguna vez en los pantalones, es importante animarle a que logre ir solo por lo menos en cuanto control de la vejiga, al evacuar intestinos es importante estar pendientes de su aseo pero darle la oportunidad que intente asearse solo o sola.

Al llevarlo a fiestas, reuniones u otros espacios donde se encuentran niños se debe vigilar su conducta a distancia y acercársele sólo cuando verdaderamente necesite ayuda, estimularlo para que imite conductas como aplaudir, cantar, sonreír etc. Esto le permitirá integrarse a nuevos núcleos sociales y enviará un mensaje positivo hacia los niños con visión normal. Sobreprotegemos a los niños y niñas cuando no les damos el espacio suficiente para entablar relaciones con otros niños o adultos, enseñarles a decir su nombre, estirar su mano para saludar, compartir sus juguetes, dirigir su rostro a quien le habla le dará la posibilidad de madurar en el aspecto social. Si se cae y se hace algún moretón o raspadura consuélalo por unos segundos pero no le permita extender su llanto más allá de lo necesario, anímelo a que él mismo vuelva a la actividad que estaba realizando. Los sitios cerrados como parques, areneras, o salones de juego son los más indicados.

Del quinto al séptimo año:

Generalmente a esta edad comienza la etapa escolar de la mayoría de niños y niñas y es cuando muchos de los temores de los padres de niños y niñas con discapacidad visual surgen ante la presión de matricular a sus hijos e hijas en una institución educativa.

Si nuestro pequeño ha logrado controlar esfínteres, desarrollar el lenguaje suficiente para expresar sus necesidades, caminar por sus propios medios, conocer cuáles es y para qué sirven las principales partes de su cuerpo entonces no tendrá mayores dificultades para ingresar al sistema educativo. Si no lo ha conseguido ha sido porque las familias se lo han impedido y es hora de buscar urgentemente ayuda especializada para que consiga éstos y otros logros. Si bien aprender los contenidos académicos son importantes el establecer relaciones sociales de calidad con sus compañeros es vital, tal como lo hemos dicho antes en la medida que un niño establece amistad con otros niños, respeta y es respetado podrá dominar el entorno, en el caso de niños con discapacidad visual esta premisa se convierte en una verdad absoluta pues en ausencia de los padres y ante las ocupaciones del o la docente el grupo de pares se convierte en un excelente canal para recibir información y adquirir aprendizajes, por tanto aunque debemos apoyar las tareas escolares debemos apoyar al niño o niña con discapacidad visual y al docente para la construcción de relaciones sociales de calidad. Cuando nuestro hijo o hija se queje de no ser tenido en cuenta por la profesora o por los compañeros no podemos asumir de entrada que es debida a su discapacidad visual, debemos interrogar a unos y otros para determinar si es nuestro niño o niña con discapacidad visual quien está colocando barreras, puede que si quererlo en nuestra familia lo hemos tratado como un niño “especial” aún acosta de sus otros hermanos, y al llegar al medio escolar nuestro chico o chica pretenda continuar con esta forma de atención. El cumplimiento de tareas y responsabilidades escolares deberá ser una prioridad, para lo cual la familia deberá aprender de acuerdo a la condición visual del niño los mecanismos que empleará para la lectura y la escritura (Braille o macro tipo) como también para el aprendizaje de las matemáticas (ábaco japonés o macro tipo).

Del octavo al doceavo año:

En esta etapa la aceptación por parte de los pares se hace más importante. Pueden presentarse discusiones o desacuerdos entre los padres y los docentes. Los primeros afirmando que a su hijo no se le apoya desde la institución, que son los niños con visión normal quienes excluyen al niño con discapacidad visual, que el niño o niña con

discapacidad visual no puede cumplir con las tareas escolares, que la institución no provee los espacios para que el niño sea incluido etc., por su parte los docentes y la institución afirman que no están preparados para atender a los niños con discapacidad visual, que el niño no cumple con las tareas escolares, que él o ella no se presta para que los demás lo quieran, que los padres no colaboran etc.

Independientemente de quienes tengan la razón, debe prestarse especial atención a aquellas conductas manifestadas por los niños o niñas con discapacidad visual que busquen una atención diferente a la ofrecida al grupo de amigos excepto aquellas que están relacionadas con el tipo de materiales y metodologías específicas que constituyen las adaptaciones curriculares recomendadas por el Ministerio de Educación para esta población. Si bien es cierto debe ofrecerse por parte de las instituciones educativas y exigirse por parte de los padres un trato digno a los niños y niñas con discapacidad, esto en ningún momento representa obtener dadas o preferencias innecesarias. Por ejemplo es obligación de la Institución Educativa enseñar al niño los diferentes espacios escolares, pero una vez conocidos y reconocidos por el niño no tiene por qué tener preferencias en el comedor, en el disfrute de espacios recreativos, de higiene o de transporte salvo está si éstos son compartidos por otros estudiantes de mayor edad que podrían representar en algún momento un peligro para la integridad y seguridad del niño o niña con discapacidad visual.

Las habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual.

Tradicionalmente las habilidades sociales que se enseñan a los niños y niñas en general están relacionadas con aprender a saludar cortésmente, comer y comportarse en la mesa apropiadamente, responder a los adultos de forma respetuosa entre otras.

Sin embargo en el niño o niña con discapacidad visual debemos contemplar otros aspectos fundamentales para establecer interacciones sociales de calidad con sus semejantes. La falta de estimulación y oportunidades para establecer aprendizajes, relacionarse con otras personas, explorar el medio circundante y adquirir movilidad independiente que afecta a niños y niñas con discapacidad visual congénita o a quienes

han perdido su visión a edad temprana dificulta el establecimiento de relaciones con personas diferentes a su familia.

La comunicación entre los seres humanos a diferencia de lo que sucede con animales se da especialmente a través de contacto visual que permite la imitación de gestos, actitudes y hasta acciones. En ausencia de la visión, el niño o niña con discapacidad visual requiere que de forma consciente y voluntaria se le enseñe lo que los niños con visión normal aprenden de forma rutinaria. Así desde los primeros meses la madre deberá motivar al niño para que toque su rostro y aprenda cómo los músculos faciales cambian con la sonrisa, el llanto, el disgusto y otras emociones que caracterizan al ser humano. Con la aparición del lenguaje los niños y niñas privados de la vista deben aprender a comunicar sus necesidades a través del lenguaje ante la dificultad de hacerlo a través de gestos (como señalar el objeto deseado), poco a poco deberá tener la posibilidad de establecer pequeños diálogos con otros niños y adultos. Al ingresar al medio escolar, la familia debe prepararle para afrontar las preguntas que sobre su discapacidad visual hagan sus compañeros, para ello es importante conocer la causa y consecuencias del diagnóstico oftalmológico y obviamente hacérselo conocer a su docente transmitiéndole esta información de forma sencilla para que él o ella puedan de forma asertiva responder a las dudas de quienes les interrogan.

De ser posible buscar servicios de apoyo profesionales que ingresen al aula y trabajen con la docente y los compañeros sobre sus dudas e inquietudes respecto a la ceguera y a comportamientos muy comunes en niños y niñas con discapacidad visual congénita: hundirse los ojos, balancearse de un lado a otro, repetir palabras expresadas por otros, no seguir una conversación etc.

Además de saludar, responder a los adultos y a otros niños en forma respetuosa en los niños con discapacidad visual debemos desarrollar las siguientes habilidades sociales lo más tempranamente posible:

Dirección de la mirada:

Es común a muchos niños y niñas con discapacidad visual que su mirada esté dirigida al piso, esto causa en otras personas la sensación que el niño o niña no está

prestando atención a la conversación creando una importante barrera para la interacción social. Para corregir esto, se debe tomar la barbilla del niño o niña y levantarla suavemente diciendo mírame cuando te hablo, mira a... cuando te habla. Expresiones como ver y mirar pueden emplearse con el niño con discapacidad visual sin ningún inconveniente.

Iniciar y mantener una conversación:

Para ello lo primero que debemos hacer es disminuir o eliminar por completo la conducta de responder con las mismas palabras que se le ha preguntado o contestar con palabras que no guardan ninguna relación con lo que se quiere que el niño responda. Una vez logrado esto, se deben establecer pequeños diálogos sobre eventos cotidianos, programas de televisión, experiencias motivadoras como paseos o visitas a algún familiar. Debe motivarse al niño para preguntar a otros niños o adultos acerca de asuntos que le interesan o que son importantes para su vida. Para ello la familia debe tratar de no dar respuestas anticipadas o ponerse en lugar del niño haciendo preguntas por él. Debe hablársele claramente de su ceguera y de las posibilidades que otros sentidos le brindan así como de las limitaciones que impone la discapacidad visual haciéndole comprender que todas las personas estamos limitadas en algún aspecto de nuestra vida, y que en la medida que sea mayor podrá ir dominando esas situaciones que por el momento representan un problema. Es vital una buena presentación personal y enseñar al niño normas mínimas de higiene y convivencia, por ejemplo no está bien hacer sonar la nariz o garganta en un sitio donde hay otras personas, tampoco realizar otros sonidos con su cuerpo que son mal vistos por el común de la sociedad.

Eliminar estereotipias:

Estas conductas aparecen en el primer año de vida y de no ser eliminadas acompañan a los niños y las niñas con discapacidad visual durante su infancia en incluso adolescencia y adultez. Son una serie de movimientos que se observan en niños con discapacidad visual, con autismo y con retardo mental caracterizado por balanceo del cuerpo hacia adelante y atrás, o hacia un lado y otro. En el niño o niña con discapacidad

visual se suma el hundimiento de ojos con el costado de la mano, realización de sonidos con su cuerpo a modo de combinación entre silbidos y gemidos, golpear de forma constante objetos, mover o aletear con una o ambas manos. Estos comportamientos además de crear barreras en la comunicación le dan al común de las personas la falsa idea que nuestros hijos e hijas con discapacidad visual tiene además problemas neurológicos o retardo mental, pero como ya hemos visto en otro aparte de este documento bien orientados pueden disminuirse e inclusive desaparecer.

Posición del cuerpo:

Desarrollar buenas habilidades sociales implica emplear todos los recursos posibles para aceptar se y ser aceptado en los diversos grupos sociales. No sólo lo que decimos y cómo lo decimos importa, también los mensajes que enviamos a los demás a través de nuestro lenguaje corporal. A menudo, los niños y niñas con discapacidad visual presentan posiciones del cuerpo inapropiadas, lo que los terapeutas denominan “colapsadas” caracterizadas por dirigir los hombros hacia adelante, mirada dirigida al piso y espalda curvada hacia adentro que envían mensajes de inseguridad, bajo nivel de atención, desinterés por lo que se les dice o hace como si se quisiera “evitar a las otras personas”.

Para superar esta dificultad es conveniente estimular al niño con juegos que lo inviten a dirigir su tronco hacia adelante, exponer su pecho enviando los hombros hacia atrás actitud que debe ser acompañada con levantamiento de la barbilla dirigiendo los ojos hacia la persona que habla.

Cuando el niño es aún pequeño pero ya logra sentarse (con o sin apoyo) deberán colocarse juguetes que estén a un nivel ligeramente más alto que su cabeza e invitarlo a alcanzarlos con una o ambas manos lo cual depende del tamaño del objeto. Jugar con campanillas que suenan y cascabeles que se agitan lo animarán a continuar alcanzando objetos que no están tan cerca a sus manos o rostro. Posteriormente ayudarlo a subir y bajar escalones, escalerillas, dar pequeños saltos, correr en espacios previamente reconocidos y en general moverse, trepar, alcanzar objetos en diferentes posiciones

(arriba, abajo, derecha, izquierda) le proveerán de las habilidades necesarias para mejorar y corregir su postura.

Ofrecer y pedir ayuda:

Desde pequeños se deben animar a los niños y niñas a pedir pero también ofrecer ayuda. Es común en la crianza de niños con discapacidad visual observar que éste solicita en forma permanente que le traigan objetos, lo alimenten, lo lleven hasta cierto espacio etc., es importante combinar el pedir con el dar. Es importante entonces desde el hogar ofrecer al niño o niña con discapacidad visual espacios seguros donde pueda movilizarse sin ayuda de otros, una vez reconocido y manejado por el niño solicitar que ayude con las labores del hogar, con llevar o traer objetos de pesos diversos (acorde con su edad), recoger objetos cuando han caído cerca a su cuerpo o informar la trayectoria cuando han rodado (monedas, botones). Sentirse útil le proporcionará al niño o niña con discapacidad visual un importante incremento del auto estima, disminuirá el egocentrismo típico en los niños que presentan alguna deficiencia.

Manejo asertivo de emociones:

Toda persona tiene derecho a tener cambios de humor, de temperamento y a tener una determinada personalidad; sin embargo debe enseñársele a los niños y niñas a expresar sus temores, angustias, disgustos y dudas de una manera que los demás les comprendan y les ayuden a superarlas.

Existen un sinnúmero de situaciones que pueden impedir que se haga un manejo asertivo de las emociones; familias conflictivas, situaciones económicas en desventaja, falta de pautas de crianza por parte de los padres, lugar que se ocupa en la familia, ser hijo único, presentar una discapacidad etc.

Cuando aparece una discapacidad visual desde la infancia, son los padres antes que el niño o niña quienes presentan dificultades para adaptarse. La negación de la discapacidad, la sobre protección, el encontrarse aún en un estado de postración emocional por la pérdida del hijo deseado (con visión normal) y la llegada del no esperado (ciego) puede llevar a no corregir conductas que inician en los primeros meses

de vida, especialmente después de los seis meses de edad como son: llanto constante, pellizcos, mordidas, jalones de cabello especialmente a la madre, gritos y puntapiés para conseguir lo deseado en el momento que al niño o niña le parezca que deba obtenerlo. Así de un berrinche común en la infancia, puede pasarse a la presencia de comportamientos agresivos contra sí mismos o contra otros, llanto combinado con gritos y demandas por parte de los niños, golpear o lanzar objetos, emplear tonos de voz alto para evitar que otros hablen etc. Este tipo de actuaciones generalmente son rechazadas por los otros niños y adultos provocando aislamiento en el niño o niña con discapacidad visual. Para obviar esto, debe entenderse que el presentar una discapacidad visual no exime al niño o niña de cumplir normas de acuerdo a su edad, para ello ambos padres deberán ponerse de acuerdo sobre los límites que colocan en actividades diarias como hora para levantarse, comer, irse a dormir, la manera en que deben dirigirse a otras personas, ayuda en tareas del hogar, asumir de acuerdo a su edad responsabilidad hacia sus objetos y sus actos, con afecto pero con firmeza hacer entender al niño o niña que no aceptarán sus pataleas, lloriqueos y demandas sin sentido. En resumen, verlo como un niño o niña que necesita ser educado para tener una vida feliz

PARTE II

JUGUEMOS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

En la primera parte de esta propuesta lúdico – pedagógica dimos una rápida revisión al significado de ceguera y baja visión, cómo afecta la discapacidad visual el desarrollo de los niños y niñas, como también la forma de brindarles un trato adecuado disminuyendo términos despectivos como enfermito o cieguito, así mismo nos informamos cómo evitar conductas sobre protectoras.

En este aparte, descubriremos cómo a través del juego podremos desarrollar el auto concepto, auto imagen, auto estima y las relaciones con los iguales aspectos fundamentales para un buen desarrollo de habilidades sociales que les permitirá a niños y niñas con discapacidad visual desarrollar interacciones sociales de calidad que podrán más tarde determinar su éxito o fracaso en la vida adulta.

Es importante que tanto los niños, las niñas, sus padres o cuidadores practiquen y se diviertan con estas propuestas, las enriquezcan con su propia experiencia y aprendan de ellas.

Todos los niños y niñas juegan, a través del juego se relacionan, aprenden, construyen su mundo, crean a partir de su propia experiencia, la que combinan con la información que reciben de las otras personas.

Los juegos aquí propuestos constituyen una construcción propia de esta autora combinada con la recopilación desde diversas fuentes: desde los propios niños quienes dieron importante información a través de sus palabras, sus actos y del juego mismo empleado por cada uno, las madres que desde su experiencia han transmitido algunas de sus enseñanzas y por supuesto la bibliografía especializada en el tema. Están dirigidos a niños de dos años en adelante, sin embargo; esto no significa que no deban realizarse actividades de juego en meses anteriores o que el tema de habilidades sociales no deba ser abordado antes de esta edad, se ha escogido este rango de edad porque es en esta etapa cuando el niño comienza a ampliar su círculo social y requiere entender quién es y cómo relacionarse con los demás. Lo aquí se propone puede implementarse con niños mayores y con quienes tienen además de su déficit visual discapacidad cognitiva

QUIEN SOY YO

Para poderse relacionarse con otras personas, los niños y niñas con discapacidad visual necesitan que se les llame por su nombre porque es la palabra que nos identifica, nos particulariza en un grupo social. Además, ir descubriendo sus rasgos, cualidades, defectos, capacidades, limitaciones, identificarse como una persona con discapacidad visual, no atribuir su fracaso a su ceguera o baja visión, colaborar con otros para alcanzar logros y metas

MI CARA, TU CARA NUESTRA CARA

EL MOLDE DE MI CARA

Objetivo: Reconocer los propios rasgos y los de otras personas

Materiales: Masa de harina de trigo y glicerina: En un tazón grande mezcle tres partes de harina, una parte de sal, dos cucharadas de glicerina. Añada poco a poco agua y amase hasta que sienta que se desprenda de las manos. Para que dure varias semanas es recomendable guardarla en un refrigerador, dentro de una bolsa plástica.

Descripción: Aplique sobre el rostro del niño o niña con discapacidad visual una capa delgada de vaselina, coloque sobre su rostro la masa que ha adelgazado previamente hasta obtener un grosor de medio centímetro, preferiblemente busque que el niño este recostado o coloque su cabeza hacia atrás. Tenga precaución de no obstruir las fosas nasales y hacer que el niño cierre su boca para evitar tragar trozos de masa. Haga una ligera presión con sus manos sobre el rostro del niño y posteriormente retírela con cuidado tratando de mantener la forma del rostro. Perfore agujeros de ojos, nariz y boca Déjela secar. Una vez lista, permita que el niño la toque e identifique las partes de su rostro, puede complementarla con cejas y pestañas empleando material artificial.

De igual forma, la madre, padre, cuidadores o hermanos pueden realizar mascarar suyas con el fin de que los niños y niñas comparen su tamaño, rasgos, y características particulares.

DIBUJANDO MI ROSTRO:

Objetivo: Reconocer las partes del rostro humano y las expresiones faciales que denotan emociones

Materiales: Marcadores variados de punta gruesa
Cuarto de cartulina blanca sin brillo

Descripción: Con los niños que tienen algún resto visual se puede realizar el dibujo de su rostro, se debe tener en cuenta el grado de visión para así mismo emplear lápices de colores, marcador punta fina o marcador punta gruesa. Recuerde que la iluminación es muy importante para que el niño o niña con baja visión pueda percibir los detalles del dibujo que está realizando.

Una vez logrado por parte del niño o niña con baja visión el dibujo de su rostro, puede mostrársele expresiones de alegría, tristeza, asombro en nuestro propio rostro y posteriormente solicitarle que él o ella las plasmen en su dibujo.

Figura 3. Dibujando mi rostro



Poco a poco se debe invitar al niño o niña con discapacidad visual a colocar más detalles al dibujo como orejas, cabello, cejas etc.

Las actividades el molde de mi cara y dibujando mí rostro permiten trabajar a través de preguntas sobre la percepción que el niño o niña con discapacidad visual tiene de sí mismo preguntando por ejemplo:

- ¿Qué es lo que más te gusta de tu cara? ¿Por qué?
- ¿Qué es lo que menos te gusta de tu cara? ¿Por qué?

ADIVINA QUE:

Objetivo: Estimular la habilidad de imitar expresiones faciales

Materiales: El rostro de la madre, padre, cuidadora u otra persona cercana al niño o niña con discapacidad visual.

Descripción: Haga que el niño o niña con discapacidad visual toque su rostro nombrando cada una de las partes que lo componen y dando características como: mi

piel es suave, mi nariz es grande, mis pestañas son largas etc., y posteriormente realice las siguientes acciones:

- ✓ Frunza el seño y dígame: ¡estoy bravo!
- ✓ Haga una gran sonrisa y dígame: ¡estoy feliz!
- ✓ Baje las comisuras de sus labios y diga: ¡estoy triste!
- ✓ Abra su boca, levante las cejas y diga: ¡estoy asustado!
- ✓ Lleve sus labios hacia delante, de forma explosiva pronuncie ¡buu! Y toque rápidamente al niño diciéndole: ¡Soy un fantasma!

Ahora dígame: Voy a hacer muecas y tú adivinas si estoy bravo, triste, alegre, sorprendido. Haga una mueca y permita que el niño la identifique con el estado emocional que usted representó, si acierta aplauda, ría y abrace al niño. Si no lo logró repita y haga notar cómo los músculos de su rostro cambian en cada oportunidad.

Para el niño o niña que tienen restos visuales se puede realizar esta actividad frente al espejo, primero colóquelo frente a él y háblele de las partes de su rostro.

Figura 4. El espejo



Posteriormente pídale que haga las mismas muecas que usted va haciendo y repita: estas alegre, triste, bravo etc. Acompañe con tono de voz apropiado: feliz tono alegre, triste voz en tono más bajo simulando este sentimiento, bravo use voz más gruesa y explosiva.

NOSOTROS ESTAMOS...

Objetivo: Estimular la expresión no verbal a través de gestos

Materiales: Rostro humano

Descripción: Colóquese frente al niño o niña con discapacidad visual, cómodamente sentados en el piso o en una cama asegurándose que el niño o niña puedan estar muy cerquita a usted y explíquele que van a jugar a hacer las muecas de una emoción, pero que deben hacerla al mismo tiempo. Lleve las manos del niño o niña a su rostro y ponga las suyas en el rostro del él o ella. Dígale nosotros estamos... ¡alegres! Si su hijo o hija no logró realizarla corrija diciendo ¡no!, para estar alegres tenemos que sonreír así, haga la gesto respectivo, pida al niño o niña que lo imite y cambie a otro gesto.

¡ASI SOY YO!

MI CUERPO:

Objetivo: Identificar las partes del propio cuerpo y el de los demás

Recursos: Pliegos de cartulina al tamaño del cuerpo del niño o niña con discapacidad visual

Descripción: Coloque una cobija en el piso, encima ponga la cartulina, pida al niño, a un hermanito o un amigo que se acueste sobre ella, entregue a otro niño una rodaja o rodachina de las que usan los sastres para realizar trazos, haga que el niño la desplace lentamente por los costados del cuerpo comenzando desde la cabeza y rodee todo el cuerpo de modo que quede la silueta del niño. Posteriormente permita que los niños las rellenen y decoren como quieran, inclusive empleando su propia ropa.

VESTIDOS LOCOS:

Objetivo: Reconocer su identidad y cualidades

Recursos: Ropa variada como camisas, pantalones, chaquetas, medias, ropa interior. Por lo menos tres por cada participante.

Descripción: Organice un grupo de 4 a 5 niños y niñas, pídale que lleve cada uno tres prendas de vestir diferentes, coloque un cesto de ropa, caja de cartón o cualquier otro elemento grande que no ofrezca peligro y coloque en su interior la ropa. Diga a los niños que deberán buscar dentro de la caja o cesto de ropa sus pertenencias y vestir una almohada que se encuentra en un espacio determinado del salón donde realizará la actividad a una distancia no mayor de 5 metros. Los niños videntes deberán tapar sus ojos con una pañoleta, venda u otro material que les impida ver. Gana el niño o niña que saque primero su ropa y vista la almohada. Debe establecerse como regla no golpear, empujar o agredir de alguna forma a otro. Antes de iniciar el juego lleve a todos los niños y niñas hasta donde se encuentran las almohadas e invítelos a regresar por su cuenta al sitio donde se encuentra el recipiente con la ropa.

Posteriormente interrogue a los niños sobre quién es más fuerte, cómo lograron realizar la actividad, cómo reconocieron cuáles eran prendas de niño o de niña y cuáles les pertenecían, quién jugó mejor y porqué, no ver les impidió hacer el juego o no, qué sentidos les ayudaron a realizar la actividad.

Reflexione con los niños y niñas sus respuestas. Recuerde que lo importante es que todos los niños y niñas descubran que pueden jugar sin importar si tienen o no una discapacidad visual.

CABALLITO- CABALLERO:

Objetivo: Fortalecer la auto imagen

Recursos: Cuerpo Humano

Descripción: Se organizan parejas de niños y niñas dividiéndolos según tamaño y peso corporal. El más corpulento llevará a otro compañero o compañera como jinete quien deberá guiarlo para pasar entre varios obstáculos construidos con cajas de cartón. En la medida de lo posible debe buscarse que el niño o niña con discapacidad visual sea el caballo y así mostrar su fuerza y equilibrio.

ESCRITURA Y LECTURA DE MI NOMBRE:

Objetivo: La escritura del nombre permite a los niños identificarse, diferenciarse de otras personas y ser reconocido como un ser social diferente de otros. Es una importante herramienta para fortalecer el autoestima de los niños y niñas, ofrece la posibilidad de iniciar el proceso de lectura y escritura encontrando un sentido a lo que se escribe y se lee.

Para fortalecer la escritura del nombre debemos hacer que esté presente en la cotidianidad de los niños y niñas marcando con rótulos (tanto en letras grandes para los que tienen resto visual como en Braille para quienes no pueden ver materiales impresos o escritos en tinta) su cama, su silla, sus cuadernos, su pupitre, sus elementos personales. En cuanto a los niños y niñas con baja visión debemos tener muy en cuenta su resto visual, es decir la cantidad de visión que posee, el color que hemos de emplear para trazar las letras de su nombre y el tipo de letra a emplear. La letra de molde es la más recomendable.

Recursos: Tarjetas o cuadrados de papel de 4x4 cm.

Marcador punta gruesa

Figura 5. Escribiendo mi nombre



Descripción: Jugar a construir (armar y desarmar el nombre) a través de fichas permitirá al niño adquirir confianza para posteriormente escribir esas letras en un cuaderno. Inicialmente es recomendable colocar el modelo del nombre, cuando el niño ha logrado armar varias veces el nombre se retira el modelo y se continua sólo con las fichas de armado. Se puede variar este juego quitando un o dos letras para que el niño las descubra en un grupo de fichas (no mayor de cinco) que se le entregarán posteriormente.

Para los niños y niñas con pérdida total de visión o con pobres restos visuales debe emplearse material escrito en braille asegurándose previamente que el niño ha desarrollado sensibilidad táctil suficiente para leer cada una de las letras, si no lo ha conseguido se pueden realizar suaves masajes en forma circular en la yema de los dedos con un cepillo de dientes para bebé, colocar series de puntos para que el niño las identifique por longitud y número de puntos, motivarlo para que lea letras escritas en braille.

Figura 6. Leyendo en Braille



PERTENEZCO A UN GRUPO

LA PELOTA LOCA:

Objetivo: Conocer y reconocer los nombres de los miembros del grupo

Recursos: Una pelota de caucho, esfera de icopor o balón de playa que contenga elementos sonoros como piedras o cascabeles.

Descripción: Invite a jugar a un grupo de 8 niños y niñas en adelante, organice una fila y explique que entregará al primero de ella una pelota, quien la reciba deberá decir su nombre y pasarla a la persona que se encuentra detrás de él o ella. Posteriormente repita la experiencia pero esta vez la persona que recibe la pelota deberá decir el nombre de las que están antes de él o ella de modo que la última persona deberá repetir el nombre de todos los integrantes de la fila. Es recomendable que el niño o niña con discapacidad visual no esté de primero ni de último para que tenga oportunidad de recordar varios nombres pero con la posibilidad de tener éxito en la experiencia. Puede repetirse varias veces cambiando el orden de los integrantes de la fila, pero asegurándose siempre que primero digan su nombre para que el niño o niña con discapacidad visual pueda reorganizarlos en su mente.

Figura 7. Lanzamiento de Pelota



Imagen tomada Educación Física para el Discapacitado

CON PUNTERIA:

Objetivo: Valorar las actuaciones de los miembros del grupo a través del trabajo en equipo

Recursos: Una pelota de caucho, con piedras o cascabeles en su interior

Una caja de cartón grande que simule una portería

Descripción: Reunir de 6 a 10 niños que conformen dos grupos, un miembro del grupo donde está el niño o niña con discapacidad visual golpeará la caja por detrás para indicar el sitio al que debe lanzarse la pelota, inicialmente se manejará una distancia de 3 metros, en la medida que los niños y niñas demuestran su habilidad para hacer llegar la pelota a la portería esta se irá haciendo más grande aumentando un medio metro por vez. Como regla el jugador que lance la pelota deberá ir a recogerla y dejarla en el punto de lanzamiento, con la guía de los compañeros del grupo el niño con discapacidad visual tendrá la responsabilidad de cumplir esta regla.

El adulto que dirige el juego sentará a los jugadores de ambos equipos para charlar sobre el papel desarrollado por cada jugador resaltando las cualidades de todos ellos.

RELEVOS

Objetivo: Fortalecimiento del compañerismo a través del trabajo coordinado en equipo.

Recursos: Un lazo de por lo menos 3 metros de largo

Un tubo de PVC de dos pulgadas de diámetro

Descripción: Se organizan dos grupos de por lo menos 4 miembros cada uno, se pasa el lazo por el tubo de PVC y se ata a un árbol, verja, o reja. Cuando es el turno del niño o niña con discapacidad visual se le pide que corra tomado (a) del tubo de PVC para evitar deteriorar sus manos, se le motiva para correr con todas sus energías y entregar el relevo a su compañero. Debe enseñarse a los niños y niñas con visión que deben hablarle a su compañero y colocar su mano sobre la del o ella para tomar el relevo, así como rozar con su mano la del chico o chica con discapacidad visual a quien van a entregar el relevo.

EL PANADERO

Objetivo: Iniciar y mantener una conversación.

Recursos: Juguetes que representen galletas, pasteles, panes, dulces etc. un delantal, una mesa para colocar los juguetes, billetes y monedas de juguete.

Una caja con vestimentas variadas tanto de hombre como de mujer.

Descripción: Se reúne un grupo de niños y niñas, puede también participar un adulto. Previamente se explica a los participantes quién es un panadero, se pregunta por las personas que venden el pan, pasteles, dulces cerca a la casa de cada niño para que haya relación con persona conocidas.

Se escoge un voluntario o voluntaria para hacer de panadero y se pide al resto del grupo que escojan en la caja la vestimenta que deseen y representen un papá, mamá, abuelo, abuela y profesor.

Se entrega una tarjetas con formas o texturas variadas, previamente el adulto informa a los niños que el que saque una de ellas por ejemplo el círculo será el primer comprador. Debe estimularse a los niños para que vayan ingresando al juego y pidan al panadero diferentes elementos, estimularlos para que le hagan preguntas sobre lo que vende y sobre él mismo. Aprovechar la oportunidad para preguntarle por qué no ve bien o porqué no tiene visión (de acuerdo a si es ciego o de baja visión), motivarle para que dé respuestas claras sobre su discapacidad visual.

Figura 8. El panadero

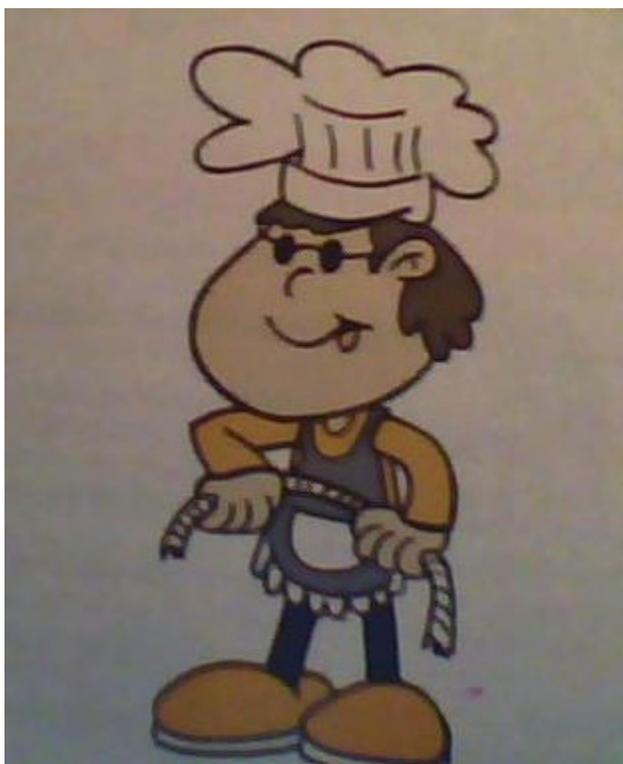


Imagen tomada de Educación Física para el Discapacitado

RIMA, RIMANDO

Objetivo: Conocer los nombres de los miembros del grupo y estimular la expresión oral

Recursos: Niños y niñas

Descripción: Se pide a los integrantes del grupo (más de 3), que piensen en una frase que rime con las últimas letras de su nombre o apellido. Una vez que lo hayan hecho se irán presentando a los otros participantes. Por ejemplo mi nombre es Andrés, me gusta la ropa al revés; mi nombre es Mateo porque no soy feo; me llamo Gloria Posada y me gusta ser amada etc.



MUÑECO DE TRAPO

Objetivo: Estimular una postura erguida

Recursos: Cuerpo humano

Descripción: Se escoge un grupo de niños no menor de 4 integrantes, uno de ellos pasa al centro, los demás hacen un círculo a su alrededor quedando muy cerca de él o ella, se le pide que afloje los músculos, los otros compañeros le darán suaves empujones para que quien está en el medio caiga sobre otro compañero quien volverá a darle un empujón para que suavemente caiga sobre otro niño o niña. Se repetirá la ronda hasta que todos los miembros del grupo hayan tenido la oportunidad de recibir a su compañero. El mejor muñeco será el que haya podido aflojar más sus músculos y parecerse más a un muñeco de trapo.

LAS RANITAS:

Objetivo: Fortalecer dirección de la mirada mediante el control de los músculos de cuello

Recursos: Cuerpo Humano

Descripción: Colocar al niño o niña con discapacidad visual en una colchoneta boca abajo, al frente ubicar un compañero, compañero o un adulto que lance una pelota con cascabeles la cual deberá llegar a las manos del niño o niña con discapacidad, a su vez éste deberá lanzarla nuevamente hacia su compañero o compañera de juego manteniendo su cabeza alta y llevada ligeramente hacia atrás. Para mayor facilidad puede colocarse una almohada o cojín apoyando el pecho en ella y colocando los brazos por encima de forma similar a la empleada con bebés a quienes se les está enseñando a gatear.

Figura 9. Juego de las ranitas



Foto tomada de Estimulación Temprana tomo 1

EL PASEO

Objetivo: Fomentar la expresión corporal y oral

Recursos: Cuerpo Humano

Descripción: Se organiza un grupo no menor de cuatro personas, puede estar incluido por adultos, se les pide que estén atentos a la narración que se va a contar porque ellos participarán de la historia. El escogido como narrador o un adulto comienza la historia diciendo:

“En un hermoso día, Andrés y su mamá iban a la escuela” toca la cabeza de uno de los niños y otra a una niña. Ambos tienen que pasar al frente y actuar la situación planteada. El narrador continúa, “el niño saltaba, reía y saludaba a todos los que pasaban”. “De pronto se encontraron con don Juan, un hombre apuesto y elegante”, el narrador toca a otro niño quien se acerca a los dos primeros y entabla una charla con ellos. (El narrador permite que los personajes hablen solo interviene si es necesario. “Al oírlo, Andrés le dijo a su mamá” (se espera que el niño diga algo), a lo que la mamá respondió (debe seguir el hilo de la conversación). El narrador continúa la historia hasta que lo crea conveniente, siempre motivando a los participantes para hacer cambios de voz, mantener la cabeza en alto, hombros dirigidos hacia atrás etc.

LA CARTA

Objetivo: Desarrollar la capacidad de expresión corporal

Recursos: El cuerpo Humano

Una mesa

Papel y lapicero o pizarra braille y punzón

Descripción: Se organiza un grupo de tres o cuatro niños. Se escoge uno de ellos quine le dictará una carta a otro (quien preferiblemente debe ser el niño o niña con discapacidad). La carta puede ser preparada previamente por un adulto para que quien la dicta pueda realizar la actividad y cumplir el propósito, sin embargo si se cuenta con niños muy hábiles en la expresión oral es mejor que se les permita hacerlo a ellos. Se le

informa a los participantes que cada vez que las palabras Beba y coma, sean pronunciadas se deberá representar esta acción por parte de quien está escribiendo la carta. Previamente sobre la mesa se han colocado un vaso con agua y un pan o galletas. Inicia la carta con “San Juan de Pasto” coma “5 de Noviembre de 2011” punto. “Mi querida Beba”. No te imaginas lo triste que estoy” coma “Desde que te fuiste mi querida Beba” mi alma ya no descansa” coma “mis días y noches no son los mismo sin ti Beba”. Pueden buscarse otras palabras que permitan realizar acciones, alargarse la carta, hacerla más teatral con llantos, poniendo las manos en la cara etc. De igual forma puede decirse al grupo que quien dicta la carta no sabe leer, y quien la escribe tiene mucha hambre y no puede aguantar la tentación de comerse lo que está sobre la mesa ni tomarse lo que hay en el vaso.

Este juego no requiere que el niño o niña sepa leer y escribir, sólo es necesario que haga como si escribiera la carta.

EL DISCURSO

Objetivo: Desarrollar la habilidad de expresión oral

Recursos: Cuerpo Humano

Una colchoneta

Descripción: Se organiza un grupo de por lo menos 4 personas que se sentarán en el piso y fuera de la colchoneta, se escoge uno de ellos que será el orador y se pare al frente de los participantes, comienza a hablar de cualquier tema pero al nombrar una palabra previamente informada al grupo todos se levantarán y se sentarán en la colchoneta. El orador aprovechará para el momento para ganar un puesto en ella, el último niño o niña que se siente en la colchoneta o que quede de pie será el nuevo orador.

Figura 10.. Esperando mi turno



Foto tomada de Educación Física en el Discapacitado

BUSCANDO A MAMÁ

Objetivo: Estimular dirección de la mirada

Recursos: Padres, madres, niños, niñas

Descripción: Se reúne a un grupo de personas entre los que se encuentran las madres y padres de todos los niños y niñas. Los chicos y chicas videntes usarán vendas en sus ojos para que todo el grupo quede en igualdad de condiciones, se realiza un recorrido por el sitio donde se lleva a cabo la actividad mientras suena una música relajante, cuando la música para, un adulto se ubica al frente de cada uno de los niños y niñas, al sentir la cercanía, el niño o niña pregunta ¿eres mi mamá o papá?, si dirige su mirada al frente, ella o él responderá sí o no

HABLANDO DE MI

DISTINTOS PERO IGUALES

Objetivo: Identificar las características comunes entre niño y niñas con y sin discapacidad visual.

Recursos: Niños y niñas

Descripción: Pedir a los participantes que hagan un listado de todo lo que pueden hacer y de lo que se les dificulta. Para los niños y niñas que aún no pueden escribir un adulto podrá preguntarles y tomar nota de lo que dicen. El adulto que coordina la actividad discutirá con los integrantes del grupo por qué se les facilitan unas cosas y porqué otras se les dificultan. Será necesario analizar con los niños si la discapacidad visual es realmente un impedimento para realizar la mayoría de actividades y en cuáles los niños y niñas con discapacidad visual en realidad no pueden participar.

Por ejemplo: Los niños y niñas con discapacidad visual pueden decir que los amiguitos no los invitan a jugar porque por su falta de visión no pueden hacer lo mismo que los otros, el adulto debe ayudarles a analizar si su conducta ha generado esta barrera actitudinal o son ideas preconcebidas que los compañeros tienen sobre las personas con discapacidad visual.

Quizá los niños nombren que no pueden hacer actividades visuales como pintar, entonces el adulto que está mediando en este juego deberá preguntar si no puede realizarse la actividad o no puede hacerse de la forma en que los niños y niñas videntes lo hacen. Efectivamente un niño ciego puede expresarse a través del las formas (objetivo primordial del dibujo), pero en lugar de emplear colores convencionales puede realizar la actividad con crayolas gruesas sobre un papel colocado encima de un paño para que el niño pueda tocar lo que ha realizado. Si de expresarse se trata podría entonces hacer representaciones con plastilina o arcilla, tal vez la figura final no sea visualmente correcta, pero es la expresión del niño o niña con discapacidad visual.

EL CUENTO DE PABLO

Objetivo: Analizar las conductas que obstaculizan la interacción social con otras personas

Materiales: El cuento de Pablo

Descripción: Lea el siguiente cuento a los niños y niñas, permita que cada uno exponga las conductas que propician pero también las que obstaculizan el desarrollo de habilidades sociales.

Había una vez un niño llamado Pablo que vivía en su casita muy feliz, allí todos lo querían mucho, pero nadie jugaba con él porque todos eran grandes; no había otros niños de su edad.

Figura 11. Pablito



A Pablito como le decía su mamá le gustaban los juguetes que hacían ruido, los que eran suaves y tenían texturas agradables. No le gustaban los que tenían puntas o los que no podía descubrir fácilmente,

Pablito siempre salía de casa con un adulto que casi siempre era su mamá porque él no sabía cómo estar solo en la calle. Le tenía miedo a los ruidos que hacían los carros pitando y pitando, a veces tanto ruido lo ponía nervioso y lo hacía llorar.

Cuando llegaba a algún sitio, Pablito se escondía detrás de su mamá, cuando ella no estaba cerca la llamaba hasta que ella le respondía o llegaba donde él estaba.

Nadie conversaba con Pablito porque decían que él hacía cosas raras, se movía para adelante y atrás, se hundía los ojos con una mano, y a veces gritaba sin ningún motivo.

La gente no se atrevía a preguntar a su madre qué pasaba, pero ella se daba cuenta que a las personas no les gustaba lo que Pablito hacía.

Su mamá a veces se molestaba y lo regañaba; otras veces se molestaba con las otras personas porque no lo entendían.

Un día mamá llevó a Pablito a jugar con otros niños y niñas. Pablito entró a un salón donde había otros niños: Andrés, Carlos, Daniel, María, Lucía y Ana la más pequeña del grupo. Ellos lo saludaban pero Pablito no les respondió. Entonces sus nuevos amigos no quisieron saludarlo más. En ese sitio había muchos juguetes, Pablito oía que los otros niños se reían, hacían sonidos diferentes, cantaban y reían.

Pablito se quedó en un rincón, entonces Daniel se acercó lentamente a él, lo tomó de la mano y lo invitó a jugar diciendo: “ven vamos, yo te muestro los juguetes”, pero Pablito lanzó un gran grito: ¡Nooo! Los otros niños dijeron, déjalo él no puede jugar.

Pablito se quedó sentado en el piso haciendo ruido con sus manos contra el piso. Así pasó un gran rato, se movía de un lado a otro, levantaba su cabeza, hundía sus ojos con la mano y hacía ruidos que los otros niños no entendían. Daniel se acercó y le entregó un carrito plástico, descubrió que se le movía la bocina. Carlos se le acercó y le pidió el carro diciéndole me lo das, tomó el carro de la parte delantera y Pablito con un gran jalón le dijo. ¡No es mío!

Después de una hora su mamá llegó a recogerlo y le preguntó cómo le había ido, él le contestó: mal. La mamá le volvió a preguntar: ¿Por qué te fue mal? Pablito encogiéndolo le dijo: No sé.

La mamá continuó llevando a Pablito, Daniel insistía en jugar con él pero siempre era rechazado. Pablito sentía el salón cada vez más grande y más frío. Un día Daniel no volvió a insistir, con el tiempo; Pablito se dio cuenta que tenía que cambiar para hacer amigos, buscó a Daniel quien se puso alegre de que conversara con él. Entonces Daniel le pasó un carrito, le dijo: “mira este tiene llantas y se mueven así, las puertas las puedes abrir y cerrar”.

Poco a poco Daniel le mostró todos los juguetes, otros niños se acercaron y le enseñaron otros juguetes. Todos cantaron, rieron, aplaudieron. Pablito sintió ganas de estar todo el día con sus amigos, cuando la mamá llegó le pidió que lo dejara, ella aceptó y desde entonces Pablito juega con todos los amigos y amigas.

9. CONCLUSIONES

Comprender los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales y el empleo del juego como estrategia didáctica en la interacción social en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto es entender también cómo los niños y niñas son afectados por el ambiente y personas que le rodean.

Esto nos permite plantear una primera conclusión: es clara la existencia de una fuerte relación entre los paradigmas sobre la ceguera que afectan tanto a padres, madres, hermanos como a la comunidad en general y el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual.

Los Paradigmas vistos desde la psicología, se refieren a ideas, pensamientos y creencias construidos colectivamente, que de tanto repetirse; son aceptados como verdades absolutas sin un análisis que permita descubrir su veracidad o falsedad. Este conjunto de creencias y valores son construidos colectivamente y compartidos por los miembros de una determinada comunidad. En lo referente a la crianza de niños y niñas con discapacidad visual las creencias que padres y madres tienen sobre la ceguera o baja visión, marca y define la forma en que estos educan a sus hijos e hijas, las oportunidades que les brindan, las exigencias que les hacen e incluso la forma en que se les trata respecto a sus otros hermanos y hermanas, sin que influya en ello si la discapacidad visual es total (ceguera) o parcial (baja visión).

Es tal la fuerza que tienen los paradigmas que incluso los niños y niñas comparten muchas de esas concepciones, de esta manera sus actuaciones frente a sus pares están cargadas de palabras, gestos y comportamientos que no propician una buena interacción argumentando por ejemplo que su pobre interrelación social se debe a su discapacidad y no a la forma en que se dirigen a compañeros, compañeras de estudio y aún a los adultos que se encuentran en los diferentes escenarios. La sensación de minusvalía se repite con frecuencia siendo más alta en los seis niños que en las niñas objeto de este estudio. Tanto progenitores como niños y niñas con discapacidad visual comparten la idea de que así intenten cambiar las cosas no podrán mejorar las

situaciones de aislamiento, rechazo, agresiones etc. por parte de otros porque éstas se deben a factores fuera de su control (locus de control externo), entonces, se auto justifica la desesperanza o la inutilidad de tomar decisiones propias.

Tanto en los niños y niñas como padres y madres, no se tiene claro que las consecuencias de comportamientos son debidas a las propias decisiones y actuaciones y que sólo en la medida que hacemos uso de nuestro locus interno podemos superar las barreras que el medio nos impone. Por ello al diseñar la propuesta lúdica se tuvo clara la necesidad de hacer que progenitores, niños y niñas con discapacidad visual cambiaran y extinguieran conductas como balanceo del cuerpo, hundirse los ojos, ecolalia etc. que lejos de beneficiar a unos y otros producen aislamiento social, rechazo, en ocasiones agresividad y muy seguramente infelicidad en niños y niñas a quienes se les dificulta establecer relaciones empáticas con sus semejantes limitando sus posibilidades para aprender tanto aspectos sociales como académicos.

En contra posición lo observado en la madre con discapacidad visual y su hijo quien además presenta retardo mental pudo constatar que cuando la familia, cuidadores o responsables de niños y niñas con discapacidad visual les exigen, pueden lograr niveles de independencia aceptables. Comparado con el otro niño quien también presenta retardo mental, se observa en el primero grandes avances en el conocimiento y exploración del mundo, contrario a lo que sucede con el segundo caso cuya familia siempre ha resaltado su estado de indefensión e incapacidad viéndose claras consecuencias de ello en patrones de crianza extremadamente sobre protectores y falto de exigencias y oportunidades.

La información recogida a través de las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de la información permitió especificar y objetivar estas conductas para dar herramientas a familias y profesionales interesados en el tema, opciones de intervención para mejorar unas y desaparecer otras.

En resumen: cuanto mayor es la creencia de control interno de un niño (por ejemplo, que la forma en que se comporta influye en su ambiente), también son mayores sus probabilidades de ser asertivo y de desarrollar además un repertorio socialmente efectivo y apropiado. Por su parte, un locus de control externo estaría relacionado con los

conceptos de indefensión y desesperanza común a los seis niños y una de las niñas objeto de esta investigación.

Una segunda conclusión no por ello menos importante es que las familias como primer espacio social del niño, deben ser capacitadas para realizar juegos donde el niño o niña con discapacidad visual desde temprana edad sea expuesto a situaciones y personas variadas explicándole de una manera sencilla y objetiva hasta dónde su discapacidad visual es una limitante real para la interacción con otros niños y niñas. Para ello en primera instancia padres, madres, hermanos, tíos etc. deberán superar las etapas de negación y duelo recuperando emocionalmente al niño que tienen y desechando al hijo esperado, es decir entender que si bien su hijo presenta una deficiencia visual esta no implica en ningún momento que deje de ser un niño o niña con las necesidades y particularidades de todos los demás. Pero entendiendo también que con estos niños y niñas muchos de los aprendizajes no pueden dejarse al azar como ocurre con el niño o niña con visión normal donde juegos y juguetes son representación de una realidad que es percibida a diario y en forma constante.

Enseñar qué son y para qué sirven los juguetes es una tarea primordial, jugar a ser el cocinero, el panadero, el tendero, la médico, la mamá etc., prepara al niño niña con discapacidad visual para usar lenguaje y comprender el mundo simbólico característico de los años de escolaridad y adultez.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abuchedid P. Fernández, A. y Pfurr, E. (s.f). Dónde comienza la Comunicación del niño no vidente. Revista electrónica que no tiene versión impresa. Recuperado el 15 de Octubre de 2010 de http://www.minusval2000.com/investigacion/archivosInvestigacion/patri_donde_comienza.html
- Alsop, Chen. D. Doweiko, J. Duncan, T. Morgan, B. Rhodes, L. (s.f). Un manual de recursos para comprender e interactuar con infantes, párvulos y niños pre-escolares con sordo-ceguera. Department of Communicative Disorders. Utah State University. p39 recuperado el 12 de Noviembre de 2010 de <http://www.agapasm.com.br/Artigos/Un%20manual%20de%20recursos%20para%20comprender%20e%20interactuar%20con%20I%20y%20.pdf>
- Agreda, E. (2004) Guía de Investigación cualitativa Interpretativa. Instituto Cesmag página 32
- Andrade, P. (1999) Estimulación Temprana para niños ciegos. En Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Madrid, España. O.N.C.E p.124
- Aranda, R. (2000).La autoestima y las habilidades sociales en la edad temprana. (Ponencia congreso mundial de lecto-escritura).Universidad Autónoma de Madrid. Valencia, España
- Arango, Ma. Teresa. Infante, E. López, Ma. E.(1997). Juguemos con los niños. Ediciones Bogotá, Colombia. Ediciones Gamma. p.11
- Arteaga, Nelson. Montes, Cristina.(2005). Violencia cultural en la escuela: niños invidentes en educación primaria. Colegio Mexiquense. Universidad Autónoma del Estado de México. México
- Bardisa Ma. Saéz, P. Fresnillo, V. Muro, Ma. (1983). Guía de Estimulación Precoz para Niños Ciegos, Colección Rehabilitación, Madrid, España
- Bastidas, A. Meneses, M. Patiño, N. (2007). Cómo el juego se convierte en un medio eficaz para estimular la tolerancia en los niños del grado 5 de la Institución

Educativa CCP sede Miraflores J.T Universidad de Nariño, Facultad de Artes.

Tesis de grado

Banús, S. (s.f) Psicología clínica, Infantil y Juvenil: Una aproximación a su conocimiento. Recuperado el 24 Julio de 2011 de <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/habilidadessocialesinfancia/index.php>

Bedoya, M. (2011) Baja Visión entre la Normalidad y la Ceguera. Módulo discapacidad visual. En www.eduinclusiva.org/evirtual

Braslavsky, B.(s.f) El ciego en la teoría de Vigotsky. Recuperado el 13 de mayo de 2010 de www.juntadeandalucia.es

Bueno, M. (2002) Los juegos y juguetes para niños con discapacidad visual. Intervisual. Málaga, España. Recuperado el 13 de marzo de 2008 de www.guiadeljuguete.com

Bustamante, J. Achicanoy, R.(2003) Mejoramiento en la accesibilidad de las personas con discapacidad visual en la zona centro de la ciudad de Pasto. Tesis de grado. Especialización en Gerencia Social. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia

Codina, B. Estévez A. (1998) Evaluación de la Capacidad de Representación Espacial en Ciegos: la prueba haptic – kohn. En: Integración revista sobre ceguera y deficiencia visual. No 27; p.5-11

Calvache, J. (2005). La investigación una alternativa Pedagógica y Didáctica en la formación profesional. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia. p 26

Castillo Flórez, C. (1983) Educación preescolar. Métodos, técnicas y Organización. Ediciones CEAC. Madrid, España. 5 Edición. p84

Caballo, V. Arias, I. Verania, A. Buela, G (1996) Manual de Evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid, España. Editores siglo XXI,

Correa, J. (1999). Integración escolar para población con Necesidades Educativas Especiales. Ed. Magisterio. Bogotá, Colombia

- Checa Benito.(1999). La evaluación psicopedagógica. En *aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual*. Primera edición. ONCE Dirección de Educación. Madrid, España. p 308
- Cholden, Louis. (2003). Un psiquiatra habla sobre la ceguera. Imprenta Instituto Nacional para Ciegos INCI. Bogotá, Colombia.
- Cushman, Ch. (1992). Desarrollo social. Guía Perkins.de Actividades y Recursos Escuela Perkins para Ciegos. Watertown, Massachusetts, U.S.A. (p5)
- Davis, S. Davis, J. (2008). Crecer sin Miedo. Editorial Norma. Bogotá, Colombia. p 229
- Delgado, Ma. E (2007). Habilidades Psicosociales para una vida sana. Trabajo final. Diplomado Educación Inclusiva y social para personas con discapacidad visual y auditiva. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia
- Erazo, J. (2007) Diseño e implementación de un modelo metodológico para la enseñanza de la informática haciendo uso de la herramienta Jaws, dirigido a estudiantes de secundaria que presentan discapacidad visual. Tesis de grado. Licenciatura en informática. Universidad de Nariño.
- Echarri, P. Iriarte, G. Lerga, M. Lezaun, F. Del Cerro, K. Villanueva, M. (1998) Habilidades de Interacción y Autonomía Social *Instrumentos para la atención a la diversidad. CREENA. Navarra, España*
- Escala Abreviada de Desarrollo 0 a 6 años. (s.f) Facultad de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana. Pasto, Colombia.
- Falieres, N. Antolín, M. (2003). Cómo mejorar el aprendizaje en el aula y poder evaluarlo. Tomo 1.Colombia. Ed. Círculo Latino Austral. pág. 23, 29
- Freeman, P. (1991). El bebé sordo ciego. Madrid, España. O.N.C.E p21
- Garaigordobil, M. (2006) Relevancia de la empatía en el desarrollo de la personalidad durante la infancia y la adolescencia. Universidad del País Vasco. Recuperado el enero 30 de 2009 en www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1360

- Garaigordobil, M. (2000). Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. *Recuperado el 30 de abril de 2009 en* Ed. Pirámide. Madrid, España. www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1360
- Garaigordobil, M. (2003). Intervención psicológica para desarrollar la personalidad infantil: Juego, conducta prosocial y creatividad. Madrid, España. Ed. Pirámide. Recuperado el 30 de abril de 2009 en* www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1360.
- González, A. Boudet, A. (1994). Enfoque sistémico de la Educación del niño ciego, Ed. Actilibro S.A. Buenos Aires, Argentina
- Gonzales A. (2003). La Educación de los niños y niñas ciegos y deficientes visuales. ONCE. Málaga, España
- González J. Rodríguez J. (1996). Nuevas perspectivas en la actividad física para ciegos y deficientes visuales: escalada, fútbol sala y test de Salto. En: Integración revista sobre ceguera y deficiencia visual. No 20; p.32-36
- Huebner, K. (1990): Habilidades Sociales: En ICEVH, N° 73. Córdoba Argentina ICEVH.p.15
- Jiménez F. (1985) Talleres de Actividades para el desarrollo del Esquema corporal. Ediciones CEAC. Serie Educación Especial. Barcelona 1
- Katan, A. (s.f) Some Problems of Ego Develoment in Blind Children. Psychoanalytic Study of the Child R. Eissler *Recuperado el 3 de Octubre de 2011 de* <http://www.monografias.com/trabajos50/fibroplasia-retrolental/fibroplasia-retrolental.shtml>
- Llanos, C. (2006) Efectos de un programa de enseñanza en habilidades sociales. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. *Recuperado 15 de Octubre de 2011 de* hera.ugr.es/tesisugr/15885574.pdf p62
- Leonhardt, M. (1992). El bebé ciego: primera atención. Un enfoque psicopedagógico. Primera edición Barcelona, España O.N.C.E p19, 45

- Miller, C. ¿Cuál es la esencia del Currículo de Expansión para estudiantes ciegos y visualmente discapacitados? Recuperado el 6 de mayo de 2009 de <http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/winter01/core-span.htm>.
- Miñana, J. Valles A. (1998) ¿Habilidades sociales para la integración o Integración para la competencia social? En: Integración, revista sobre Ceguera y deficiencia visual. No 27; .33-42
- Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Cap. III Art 24, 25, 26
- Moreno, Ma. L. (s.f) Educación Física en el Discapacitado. Ediciones Landeira. Buenos Aires, Argentina
- Murcia, N. Jaramillo, L. (2008) Investigación cualitativa “La complementariedad” Ed. Kinesis, Armenia, Colombia
- Núñez, María. (1999).El desarrollo psicológico de los niños ciegos. En Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Madrid, España. O.N.C.E. p.57, 62,65, 68,76, 86 137
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1988) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós. México, D.F.
- O’connor, Kevin. Schaefer, Ch. (1997). Manual de terapia del juego. Ed. Manual Moderno. México, D.F
- Peralta, H. (1994). Actividades físicas, deportivas y recreativas para el sector discapacitado. Arte Publicaciones. Bogotá, Colombia
- Santamaría, S. Milazzo, L. Quintana, Ma. Teorías de Piaget. Facultad de Preescolar. Universidad José María Vargas. Caracas, Venezuela. Recuperado el 21 de junio de 2011 de www.monografias.com.htm
- S.E.P.- OEA (2001) La Integración educativa para población con discapacidad. Discapacidad Visual. México D.F.
- OEA- CIDI- SEP (2001) Apoyos Pedagógicos para la Integración Educativa de niños con discapacidad visual entre 0 y 6 años.
- O’Connor, K. Schaefer, Ch. (1997). Manual de Terapia del Juego. Ed. Manual Moderno. México D.F

- ORTIZ, N. (1999). Escala Abreviada de Desarrollo. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia.
- Patricio, Ma. V. (2003). *Intervención Educativa con Alumnos Ciegos y Deficientes Visuales en la Educación Inicial. IX Conferencia Internacional ICEVI, ONCE. Madrid, España*
- Pérez, M. (s.f) Algunos rasgos del lenguaje del niño ciego. Anales de Psicología. Recuperado de <http://revistas.um.es/psicología>. Consulta realizada en Octubre 23 de 2008.
- Pfisterer U. (1988). Juegos para todos. International Council for Education of the visual handicapped. Córdoba Argentina.
- Reinoso, R. (s.f) Psicopatología y clínica infanto- juvenil .Ed. Belgrano Buenos Aires. P 145-152. Recuperado de <http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=216>
- Ruiz, C. (s.f) Estereotipias en el alumnado ciego. Conocer para aprender. En Aula y Docentes, revista electrónica. P184 Recuperado de http://www.techtraining.es/revista/numeros/PDF/2010/revista_14/183.pdf
- Sánchez. (2003) Atención temprana . La Atención a la Familia. ONCE Octubre. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/averroes/caidv/interedvisual/icv/once_da_al_02.pdf
- Sastre, N. (s.f) Etapas del desarrollo Cognitivo. Recuperado el 1 de junio de 2009 de <http://www.monografias.com/trabajos14/piaget-desarr/piaget-desarr.shtml>
- Sotelo, F. Muñoz, V. Educar para la resiliencia. Recuperado 20 de marzo de 2011 de <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED0505120107A.PDF>

- Stone, J. Church, J. (1983) Características del deambulador. Niñez y adolescencia. Recuperado 30 de noviembre de 2010 de <http://psicopsi.com/deambulador-rasgos-principales-etapa>
- Troncoso, G. Burgos, X. Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas y jóvenes internos en hogares de menores en protección simple. Recuperado el 1 Octubre de 2011 de http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/79.pdf
- Turner J. *Juegos Creativos. Ed. Panamericana. Buenos Aires*
- Efectos de la aplicación de un modelo lúdico en la adquisición de habilidades socio afectivas y psicomotoras.*
- Vargas, E. Ramírez, C (1999). Maltrato Infantil. Cómo comprender y mejorar nuestra relación con los niños. Bogotá. Ed. Planeta.p31
- Velásquez, José. (2008.). *Ambientes lúdicos de aprendizaje. Ed. Trillas México, D.F.*
- Verdugo, Miguel A. Aguado, A. (1995). *Personas con discapacidad. Editorial Siglo XXI, España (p 473,482)*
- Verdugo, M. A. y Caballo, C. (1995). «Habilidades sociales en personas con deficiencia visual, *Personas con discapacidad*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.p33
- Warren, D. (1989). *Blindness and early childhood development*, American Foundation for the Blind. New York, U.S.A.

ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTA A NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**Nombre:** _____ **Edad:** _____**Condición visual:** Ceguera _____ **Baja visión** _____

1. ¿Cuéntame dónde estudias?

2. ¿En tu colegio hay otros niños o niñas que no vean bien?

3. ¿En tu colegio/escuela tus compañeritos te invitan a jugar?

4. ¿A qué juegan? En caso de repuestas afirmativa a pregunta No 3

5. ¿Por qué no juegan contigo? En caso que la respuesta negativa a pregunta No3

6. Tu profesor (a) ¿qué le dice a los otros niños, que te inviten a jugar o no les dice nada?

7. A ti como te dicen en tu escuela/colegio, por tu nombre o cómo te llaman?

8. En caso de apodos o sobre nombres: ¿Y tú le has dicho a tu profesor(a) que te dicen así?

9. ¿En tu casa a qué juegas?

10. ¿Con quién juegas?

11. ¿Cómo son tus juguetes?

12. ¿En qué parte de tu casa juegas con tus juguetes?

Tú tienes primos, tíos, abuelos, madrina etc. ¿Te gusta salir con ellos aunque tu mamá o las personas con quien vives no puedan acompañarte?

**ANEXO 2. ENTREVISTA A PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON
POBLACION CON DISCAPACIDAD VISUAL**

OBJETIVO: Identificar las características de la población con discapacidad visual que podrían afectar su inclusión educativa, social o laboral

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: _____ Sexo: M

Sector donde labora actualmente: Educación Salud

Cuál _____ Institución donde labora _____

Presenta una Discapacidad Sí ¿Cuál? _____

2. ¿Ha tenido experiencia en el trabajo con personas con discapacidad visual? Si su respuesta es afirmativa, especifique el tiempo

3. ¿Qué tipo de trabajo desarrolla con personas con discapacidad visual?, por favor sea lo más específico posible:

4.	¿Considera que existen características de las personas con discapacidad visual que podrían dificultar su inclusión social, educativa o laboral ?
5.	¿Qué sentimientos sensaciones hubo cuando inició el trabajo, cómo era la percepción hacia una persona con discapacidad visual?
6.	El niño o niña con discapacidad visual ¿tenía algún tipo de conducta desagradable cuando comenzó el trabajo con usted?
7.	¿Observó alguna conducta de sobre protección en la familia?

8. ¿Has usado la palabra ciego?

9. Según su percepción ¿Qué tipo de habilidades sociales debe desarrollar una persona con discapacidad visual?

10. Si el niño o niña con discapacidad visual tenía posturas inadecuadas o actitudes auto estimatorias ¿Cómo se sentía usted ante ellas?

ANEXO 3. ENTREVISTA PARA PROFESORES

Nombre del niño o niña: _____ Edad _____

Institución Educativa _____ Grado _____

Municipio _____

-
1. ¿Establece comunicación fácilmente con sus compañeros de grupo?
-
2. ¿Participa de actividades de juego, teatro, danza etc. sin que se le motive a hacerlo, es decir de forma autónoma?
-
3. ¿Toma la iniciativa para planear juegos con sus compañeros (as) en las horas de recreo?
-
4. ¿Mira al rostro cuando se dirige a una persona?
-
5. ¿Su tono de voz es adecuado cuando sostiene una conversación?
-
6. ¿Inicia y sostiene una charla con sus compañeros(as)?
-
7. ¿Inicia y sostiene una charla con adultos que regularmente están cerca a él o ella?
-
8. ¿Participa en juegos con sus compañeros (as)?

9. ¿Presenta conductas como aleteo de manos, balanceo, presiona con las manos sobre sus ojos?

10. De presentarse las conductas del ítem 9, ¿qué opinan de estas actitudes sus compañeros?

11. ¿Responde asertivamente ante dudas de sus compañeros(as) frente a su discapacidad visual o ante el uso de ayudas especializadas?

12. ¿Se expresa a través de su lenguaje corporal?

13. ¿Cuida de su presentación personal?

14. ¿Refleja una buena postura?

15. ¿Presta sus materiales de trabajo a quien se lo solicita?

16. ¿Pide ayuda o información cuando es necesario?

17. ¿Ofrece ayuda cuando es necesario?

18. ¿Rechaza asistencia o ayuda innecesaria?

19. ¿Respeto normas de juego?

20. ¿Respeto turnos?

ANEXO 4. ENTREVISTA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADULTA

Objetivo: Indagar en las personas con Discapacidad Visual cómo son percibidas por la comunidad

Fecha: _____

1. Datos de Identificación

Sexo: M F Edad _____ Ocupación Actual _____

Condición visual: Ciego Baja Visión Congénita Adquirida

Nivel de escolaridad: Ninguna Primaria Secundaria/Media

Técnica Profesional Otro ¿Cuál _____

En la familia hay otros parientes con discapacidad visual Sí No

2. Se educó en una institución segregada o con personas videntes:

3. De acuerdo a sus vivencias ¿cómo ha sido tratado por la mayoría de personas en el estudio, en su trabajo y en su familia?

4. ¿Cuáles cree usted que son las mayores dificultades de una persona con discapacidad visual para incluirse a la sociedad?

5. ¿Por qué cree usted que se dan estas dificultades?

6. ¿Qué diferencia nota usted entre las personas con discapacidad visual educadas o rehabilitadas y quienes no han tenido la oportunidad de rehabilitarse o educarse?

7. Según su opinión, ¿qué cree usted que piensan la comunidad en general sobre las personas con discapacidad visual?

ANEXO 5. AUTORIZACION PADRES

Yo, _____ identificada como aparece al pie de mi firma autorizo para que mi hija, _____ sea incluida en la investigación “**FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE EDUCACION INCLUSIVA Y CÓMO POTENCIARLAS MEDIANTE EL JUEGO**” la cual tiene por objetivo: Comprender los factores que inciden en el desarrollo de habilidades sociales y el empleo del juego como estrategia didáctica en la interacción social en niños y niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva en la ciudad de Pasto para el desarrollo de la cual se brindará información, se permitirá el uso de grabaciones, videos, entrevistas, fotografía que bajo un marco de confidencialidad permitan adelantar la investigación.

Hago constar que se me ha informado que todas las respuestas sobre procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación. De igual forma la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio La seguridad que no se identificará a mi hija y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Cualquier gasto que genera la presente investigación será cubierta en su totalidad por la investigadora.

CC

Firma padre o madre

ANEXO 6. ENTREVISTA A PADRES

Nombre del niño o niña con discapacidad visual: _____

Condición Visual: Ciego o ciega _____ Baja visión _____

Nombre del padre o madre: _____

¿Presenta alguna discapacidad? Especifique: _____

Fecha: _____

Pregunta No1: ¿Participa de actividades sociales en la familia: Cumpleaños, fiestas especiales?

Pregunta No2: ¿Asiste a paseos salidas, viajes con los otros miembros de la familia?

Pregunta No3: Se comunica fluidamente con hermanos u otros miembros de la familia.

Pregunta No4: Respeta las pertenencias de otros

Pregunta No5:

Pregunta No6: ¿Juega con otros niños diferentes a los miembros de su familia?

Pregunta No7: ¿En la familia se presentan conductas sobre protectoras hacia el niño o niña con discapacidad?

Pregunta No 8: Cumple de forma independiente las siguientes tareas de:

- Higiene mayor ___
- Higiene menor ___
- Vestido ___
- Alimentación ___

Pregunta No 9: Atiende recomendaciones u órdenes impartidas en casa o fuera de ella (en almacenes, sitios de recreación etc.)

Pregunta No 10: Cuando realiza una pataleta usted generalmente:

- Ignora la conducta
- Realiza llamado de atención con suavidad
- Realiza llamado de atención con firmeza
- Emplea castigo físico

Pregunta No11: Presenta conductas como aleteo de manos, balanceo, presiona con las manos sobre sus ojos

Pregunta No12: ¿Refleja una buena postura?

Pregunta No13: ¿Presta sus juguetes a otros niños en actividades de juego?

Pregunta No 14: Participa en grupos sociales: Scout, infancia misionera, teatro, u otras actividades extraescolares

Pregunta No 15: ¿Expresa verbalmente reacciones negativas?

Pregunta No16: ¿Pide ayuda o información cuando es necesario?

Pregunta No17: ¿Ofrece ayuda cuando es necesario?

Pregunta No18: Rechaza asistencia o ayuda innecesaria.

Pregunta No 19: ¿Respetas normas de juego?

Pregunta No 20: ¿Respetas su turno?

ANEXO 7. ESCALA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

PRESENTACION

Ante la ausencia de contar con un instrumento que permitiera medir las habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad visual surgió la necesidad de adaptar uno que se basara en Escalas confiables y normalizadas a la población Colombiana y que además hubiese sido aplicado en el Departamento de Nariño

Si bien es cierto no se trata de una valoración profunda del desarrollo de los niños y niñas en todas las áreas, no porque éstas no sean importantes sino porque ya están contempladas en las escalas de desarrollo infantil que se usan comúnmente en el sector salud, era necesario dados los objetivos propuestos en la presente investigación de maestría, adaptar un instrumento que permitiera allegar información relevante y confiable para la misma.

Para los efectos del presente documento se toma el concepto de habilidades sociales como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás (Caballo 1986)² las cuales pueden ser desarrolladas por los niños y niñas con discapacidad visual en diferentes momentos de su vida dependiendo de la estimulación que provea el entorno especialmente su familia, de la edad de adquisición de la discapacidad visual, de la presencia de otras discapacidades como sordera o déficit cognitivo.

En todo caso LA ESCALA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL pretende ofrecer a profesionales de diferentes áreas especialmente de educación y salud una herramienta que tenga en cuenta las características particulares que presentan los niños con discapacidad visual para acceder al conocimiento de las personas y los objetos dadas las restricciones que impone la ausencia de la visión pero de igual forma el potencial que para acceder a los aprendizajes brindan los sentidos restantes: audición, olfato, tacto y gusto. No es suficiente con decir si un niño presenta o no una determinada conducta, valorar a los niños con discapacidad visual de la misma forma que a los que presentan visión normal no sólo sería una injusticia sino también un grave error, se debe dar la posibilidad a la persona de responder a lo que se espera de él o ella, teniendo siempre en cuenta sus condiciones particulares, en lo cual las madres o acompañantes del niño pueden ayudar significativamente brindando información sobre el propio niño o niña. Por tanto la adaptación de los ítems no sólo era una tarea urgente sino también necesaria.

Se busca también que esta Escala permita mejorar los procesos de inclusión social y educativa de esta población pues tal como lo expusiera Vigotsky “desde el nacimiento, los niños interactúan con los adultos y con otros niños que los socializan en su cultura: su repertorio de significados, su lenguaje, sus convenciones, su manera de hacer las cosas, su forma de resolver problemas”. Por tanto tener claridad en el nivel de desarrollo que presenta una persona en sus habilidades sociales, tener claridad en el grado y calidad de su desfase si lo hay y en las conductas que se espera para cada edad pueden ayudar al diseño, planeación y ejecución de programas que de forma directa aborden este importante aspecto del desarrollo humano.

El presente instrumento está basado en la Escala de desarrollo infantil del Dr. Nelson Ortiz Pinilla, Consultor UNESCO; quien con el apoyo de la Unidad de materno Infantil del Ministerio de Salud de Colombia, desarrolló la investigación que soporta la Escala con una muestra de 16.180 niños de diversas regiones del país, con ayuda de funcionarios del sector de la salud (médicos, enfermeras, pasantes etc.) que en hospitales y centros de salud realizaron a lo largo y ancho del territorio Nacional las valoraciones de niños y niñas de 0 a 5 años de edad, dando como resultado que en el año de 1.999 se diera a conocer el resultado del trabajo publicando la Escala de Desarrollo Abreviada avalada por el entonces Ministerio de Salud de Colombia hoy Ministerio de Protección Social.

De igual manera se analizó y tomó aspectos de la Escala de desarrollo abreviada de 0 a 6 años diseñada por los estudiantes de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana a través de una investigación dirigida por el docente Alexander Soli en el Hospital Infantil y Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, en la cual se toman en cuenta importantes ítems de evaluación especialmente relacionados con el juego, tema central de la presente investigación.

Para la adaptación de algunos ítems se revisó bibliografía especializada como son las escalas de desarrollo visual de Mark Wilkinson, Programa para el desarrollo de la Eficiencia Visual de Natalie Barraga, Guía de Estimulación precoz para niños ciegos de Ma. Dolores Bardisa y otros; Aspectos Evolutivos y Educación del niño ciego, escrito por María Ángeles Núñez Blanco

1. CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LAS AREAS

Tal como se expresó en la presentación, todas las áreas del desarrollo del ser humano son importantes, pero dada la ausencia de una escala de habilidades sociales

y la urgencia de contar con un instrumento objetivo adaptado a las condiciones de los niños y niñas con discapacidad visual se priorizó el área personal social de la escala de Ortiz y área de Desarrollo Conductual de la Escala diseñada por los estudiantes de la Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana las cuales a su vez involucran otras áreas de desarrollo como son las de lenguaje, cognitiva y motora.

2. CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LOS ITEMS

Al aplicar un instrumento de evaluación se quisiera abordar todos y cada uno de los aspectos de las áreas de desarrollo del ser humano, sin embargo debe tenerse en cuenta que una mirada de este tipo sería demasiado amplia y quizá muchos de los ítems aplicados no se ajustarían al objetivo del estudio, además que contar con tantos datos implicaría un manejo bastante complejo de los mismos corriendo el riesgo de perder valioso tiempo e información relevante.

Siguiendo entonces uno de los objetivos de la investigación de maestría: Analizar las características de las habilidades sociales y del juego en seis niños y dos niñas con discapacidad visual que asisten al Programa Departamental de Educación Inclusiva, se vio la necesidad de detectar primeramente el nivel de desarrollo del juego que presentan los niños y niñas objeto de la investigación tomando en cuenta aspectos como la independencia, expresión de sus necesidades, relación con los pares, uso de reglas en el juego etc.

3. PREPARACION PARA APLICACIÓN DE LA ESCALA

3.1 LA MADRE O ACOMPAÑANTE

Dadas las condiciones particulares de esta investigación, la cercanía lograda con los niños y niñas con las cuales se realizó y la edad cronológica de los mismos no fue necesaria la presencia permanente de la madre o acompañante para la

aplicación de la escala, sin embargo su presencia si se requirió para valorar algunos ítems en los que debía responde a preguntas muy precisas. Al iniciar se le informó que no debía responder por el niño (actitud bastante común en todas las madres del grupo estudiado), ni realizar actividades por él o ella a menos que la evaluadora se lo pidiera. Se le informó a cada madre o acompañante que no todos los niños consiguen todos los ítems pues cada uno se comporta de manera diferente, el no cumplir con uno de ellos no significa necesariamente un problema de desarrollo. Esta información facilitó su cooperación y les dio tranquilidad respecto a las respuestas de sus hijos, hijas o familiar.

3.2 CONDICIONES FISICAS DE APLICACIÓN DE LA ESCALA

Para la aplicación de la Escala se contó con un espacio de 3 mts por 6 mts con buena iluminación y ventilación el cual consta de dos armarios con juguetes variados en textura, forma, color y uso tanto para niñas como para niños. Escritorio en madera, Mesas triangulares y sillas en madera que permitían a las madres o acompañantes, niñas y niños y a la investigadora estar cómodamente sentados.

3.3 CONDICIONES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS

Para la aplicación de la escala se permitió ingresar a las niñas y niños al salón de juegos descrito anteriormente y manipular los juguetes que allí se encontraban con el fin de observar su comportamiento de forma libre y espontánea. Se tuvo en cuenta dejar pasar media hora entre el momento de llegada al Programa Departamental de Educación Inclusiva y la iniciación de la observación dado que estos niños y niñas llegan desde diferentes sitios, generalmente con malestares propios de un viaje por carretera (la mayoría de los municipios a los cuales pertenecen los niños no cuentan con vías pavimentadas), este momento se aprovechó para hablar con las madres o acompañantes y hacerles preguntas

específicas que no pudieran observarse directamente en los niños. En ningún caso durante la aplicación del instrumento se observó problemas de salud en algunos de los niños o niñas.

4. APLICACIÓN DE LA ESCALA

Dado que los niños y niñas objeto de esta investigación superan los cinco años de edad, el punto de iniciación (ítem a partir del cual debe empezarse la evaluación) se iniciará con la aplicación desde los correspondientes a los seis años hacia atrás y el punto de corte (último ítem registrado) será aquel donde el niño o niña con discapacidad visual cumplió con todos los criterios de para la edad.

5. CALIFICACION Y REGISTRO DE LOS DATOS

Para calificación en cada uno de los ítems se emplea el siguiente sistema de código

- Si la conducta es efectivamente observada, o la madre reporta su ocurrencia en los ítems que pueden ser calificados con esta información, se codificara sí en el espacio en blanco correspondiente, exactamente frente al ítem evaluado.
- Si el repertorio no se observa, o la madre duda o reporta que el niño no presenta la conducta correspondiente, *se codificará no*.

6. DETERMINACION DE LA EDAD DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

Para definir la edad de desarrollo de habilidades sociales se tendrá en cuenta que la niña o niño con discapacidad visual haya cumplido la totalidad de los ítems

calificados correspondientes a determinada edad.

7. CRITERIOS DE OBSERVACION Y RESPUESTA

Con el fin de tener claridad sobre los aspectos a evaluar y las conductas que se deberán tener en cuenta como respuesta, se diseñó la siguiente tabla que contiene las condiciones de observación, algunas adaptadas para la aplicación a un niño o niña con discapacidad visual, los criterios de respuesta a tener en cuenta por el evaluador.

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
0-3 MESES	
<p>1. Sigue Movimiento del rostro</p> <p>Niño acostado boca- arriba. Colóquese frente a él a una distancia de 40 – 50 cm., cuando lo esté observando mueva lentamente su rostro de izquierda derecha varias veces.</p> <p><i>Adaptación: Se solicita a la madre o acompañante que hable cerca al rostro del niño 40 – 50 cm. Observe la reacción del niño</i></p>	<p>El niño mira fijamente su rostro y sigue con los ojos sus movimientos.</p> <p><i>El niño dirige su cabeza hacia la voz de la madre o acompañante, observe si hay cambio de respiración, llanto, gorjeo dado que éstos son indicadores de que hay una respuesta</i></p>
<p>2. Reconoce a la madre</p> <p>Niño acostado boca-arriba. Solicite a la madre o acompañante que acerque su rostro frente al niño, a una distancia de 40 – 50 cm. Observe la reacción del niño.</p> <p><i>Adaptación: Se solicita a la madre o acompañante que hable cerca al rostro del niño 40 – 50 cm. Observe la reacción del niño</i></p>	<p>El niño reacciona mirando fijamente a su madre, sonrío y/o sigue sus movimientos cuando se desplaza.</p> <p><i>El niño dirige su cabeza hacia la voz de la madre o acompañante, observar cambio de respiración, llanto, gorjeo.</i></p>
3. Sonríe al acariciarlo	

<p>A continuación del ítem anterior, solicite a la madre que tome en brazos al niño y acaricie suavemente su cara.</p> <p><i>Adaptación: Hablarle al niño o niña con discapacidad visual cara a cara, con palabras simples y claras poniendo en su oído la mano en cucurucho y hablarle allí.</i></p>	<p>El niño mira fijamente a la madre y sonrío cuando ella lo acaricia.</p> <p><i>Adaptación: El niño esboza una sonrisa o extiende sus brazos hacia la madre o acompañante</i></p>
<p>4. Se voltea cuando se le habla</p> <p>Niño acostado. Colóquese con la madre fuera de su campo visual y hable con ella en voz alta, observe la reacción del niño.</p>	<p>El niño voltea la cabeza y trata de ubicar el sitio de origen de la conversación.</p>
<p>4 a 6 MESES</p>	
<p>5. Coge manos del examinador</p> <p>Niño acostado o sentado en el regazo de la madre. Mientras el niño esté observando acerque sus manos a las del niño, pero sin tocarlas. (El niño no debe tener en sus manos ningún objeto)</p> <p><i>Adaptación: El examinador palmotea frente al niño sin tocarle las manos</i></p>	<p>El niño emite por lo menos cuatro sonidos diferentes. Todavía son sonidos guturales que no constituyen sílabas bien diferenciables.</p> <p><i>El niño emite sonidos, cambia la respiración o se queda quieto (si ha estado en alguna actividad)</i></p>
<p>6. Acepta o coge juguete</p>	

<p>Ofrezca al niño un juguete.</p> <p><i>Adaptación: Hacer sonar un juguete frente al rostro del niño o rozándole suavemente las manos con él, pronunciando la palabra tómalo</i></p>	<p>El niño observa y luego se decide a coger el juguete.</p> <p><i>El niño abre sus manos e intenta tomar el juguete</i></p>
<p>7. Se expresa a través del llanto</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño usa el llanto o gemidos para expresar tristeza, dolor, o necesidad de compañía</p> <p><i>Adaptación: Demuestra necesidad de la presencia de la madre mediante el llanto diferenciado</i></p>	<p>El niño llora o gime como señal de dolor, hambre, tristeza o necesidad de compañía</p> <p><i>La madre o acompañante describen la diferencia entre el llanto de hambre, dolor, consentimiento o hambre</i></p>
<p>8. Pone atención a la conversación</p> <p>Niño, sentado en el regazo de la madre. Observe su reacción cuando usted le pregunta algún dato a ella.</p>	<p>El niño voltea a mirar y detiene momentáneamente su actividad para poner atención a la conversación.</p>
<p>7 a 9 MESES</p>	

<p>9. Identifica personas u objetos conocidos</p> <p>Colocar al niño sobre una colchoneta en el piso, interactuar con él por unos segundos, pidiendo a la madre se retire de la vista del niño, después de unos minutos acercarse a él o ofrecerle un juguete conocido</p> <p><i>Adaptación: Pedir a la madre o acompañante que se acerque al niño y le hable suavemente o que le haga sonar un objeto conocido</i></p>	<p>Se alegra moviendo manos, pies o ambos cuando se acerca una persona u objeto conocido</p> <p><i>No se trata de localizar a la madre o el juguete porque ésta se logra entre 9 meses a 1 año en el niño con discapacidad visual, es reconocer su presencia e indicar su agrado ante ella.</i></p>
<p>10. Ayuda a sostener taza para beber</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante: ¿El niño toma algún líquido en taza, pocillo o vaso? ¿Trata de coger el vaso para tomar?</p>	<p>La madre informa que el niño ayuda a sostener el vaso con sus manos.</p>
<p>11. Reacciona ante personas extrañas</p> <p>Niño sentado en el regazo de la madre acerque una persona desconocida que</p>	<p>El niño responde ante la presencia de extraños sonriendo, girando la cabeza</p>

<p>le hable a 40 ó 50 cm del rostro</p>	<p>o buscando el pecho de la madre.</p> <p><i>El niño con discapacidad visual extiende su mano intentando tomar el rostro o brazo de la madre, sonriendo, llorando o haciendo un gemido indicando que desconoce a la persona que le habla.</i></p>
<p>12. Imita aplausos</p> <p>Niño sentado. Solicite a la madre, o aplauda usted mismo llamando la atención del niño.</p> <p><i>Adaptación: El evaluador o la madre coloca sus manos entre las manos del niño y palmotea tres o cuatro veces apoyándose en la palabra ¡bravo! O arepitas para ¡mamá! Suelta las manos del niño y repite la canción o palabra empleada</i></p>	<p>El niño observa al examinador o a la madre y luego reproduce el comportamiento.</p> <p><i>Adaptación: el niño intenta imitar el palmoteo de manos</i></p>
<p>10 a 12 MESES</p>	
<p>13. Entrega juguete al examinador</p> <p>Niño sentado. Entregue un juguete, permítale manipularlo algunos segundos y luego pídale que se lo entregue. Ensaye varias veces.</p> <p><i>Adaptación:</i></p>	<p>El niño entrega el objeto al examinador.</p>

<p><i>Entregue un juguete sonoro al bebe rosando suavemente con él la mano del niño y moviéndolo para que produzca sonido, diciéndole “toma el juguete”</i></p>	<p><i>Adaptación:</i></p> <p><i>El examinador coloca su mano debajo de la del niño rosándola suavemente diciendo “dame”</i></p>
<p>14. Pide un juguete u objeto</p> <p>Observe el comportamiento del niño durante el examen, especialmente en las ocasiones en que se observa varios objetos.</p> <p><i>Adaptación:</i></p> <p><i>Coloque al niño preferiblemente sentado sobre una colchoneta y coloque alrededor suyo juguetes con texturas variadas que además tengan sonido(muy cerca a su cuerpo)</i></p>	<p>En alguna ocasión el niño le pide al examinador o a la madre algún juguete. No se requiere que pronuncie correctamente el nombre del objeto, basta con que pronuncie algún fonema y señale el objeto deseado.</p> <p><i>Adaptación.</i></p> <p><i>El niño extiende una mano para buscar juguetes que están cerca de su cuerpo</i></p>
<p>15. Se emociona frente al juego</p> <p>El examinador realiza sonidos con su cuerpo o con objetos que invitan al niño a jugar</p>	<p>Lanza carcajadas o balbucea cuando el examinador realiza una acción de juego.</p>
<p>16. Bebe en taza solo</p>	

<p>Pida información a la madre o persona acompañante.</p>	<p>El niño sostiene y bebe solo de un vaso o tasa algún líquido, no importa que derrame.</p>
<p>17. Se resiste a hacer algo que no quiere</p> <p>Entregue un juguete y después de un rato, pídale que se lo entregue halándolo suavemente</p> <p><i>Adaptación. Emplear juguete sonoro y de ser posible que además tenga aroma agradable</i></p>	<p>Se niega a entregar juguetes u objetos que tiene en la mano, responde no; cuando se le piden</p>
<p>18. Demuestra tener afecto por los juguetes</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante los juguetes con los que tienen contacto regularmente</p>	<p>El niño prefiere uno o dos juguetes dentro del grupo de éstos con los que tienen contacto con regularidad</p>
<p>13 a 18 MESES</p>	
<p>19. Señala una prenda de vestir</p> <p>La madre o el examinador pide al niño: Muéstrame la camisa, el saco, los zapatos, la ruana u otra prenda que el niño lleve puesta.</p>	<p>El niño señala correctamente, por lo menos una prenda de vestir.</p>
<p>20. Entiende el significado del “no”</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño abandona una actividad o deja un objeto cuando se le dice “no”</p>	<p>El niño responde abandonando una actividad u objeto al nombrarle la</p>

	palabra "no"
<p>21. Se resiste a que intenten quitarle un juguete</p> <p>Entregar un juguete llamativo y después de un tiempo intentar tomarlo sin hablarle</p>	El niño sostiene el juguete
<p>22. Anticipa eventos</p> <p>Preguntar a la madre si el niño sabe que es la hora de comer, dormir o del baño cuando ella realiza alguna actividad previa</p>	La madre informa que el niño se alegra al escuchar el tetero, se sienta en determinada posición para alimentarlo, se alegra o molesta cuando se le desviste para bañarlo o se coloca la pijama para dormir
<p>23. Señala dos partes del cuerpo</p> <p>Solicite al niño que muestre las siguientes partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, manos, cabeza, pies, pelo, oídos.</p>	El niño señala correctamente, por lo menos, dos partes de las solicitadas. Si señala cinco o más califique como aprobado el ítem 25
<p>24. Avisa higiene personal</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante si el niño avisa cuando necesita ir al baño o hacer "sus necesidades".</p>	La madre informa que el niño avisa la mayoría de las veces. No se requiere que tenga control total de esfínteres todavía. <i>El niño emite un gemido, llanto o</i>

<p><i>Adaptación: El niño ciego emite un gemido o toca sus genitales en señal de querer ir al baño</i></p>	<p><i>toca sus genitales. Puede usar un monosílabo o palabra por ejemplo: pi, chichí</i></p>
<p>19 a 24 MESES</p>	
<p>25. Señala cinco partes del cuerpo Proceda como en el ítem 23.</p>	<p>En este ítem se requiere que señale correctamente cinco o más partes del cuerpo.</p>
<p>26. Control diurno de orina</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante si el niño ¿todavía se orina en los pantalones?</p>	<p>La madre informa que salvo algunos raros accidentes, el niño generalmente ya no se orina en los pantalones durante el día.</p>
<p>27. Juego</p> <p>Pregunta a la madre o acompañante si el niño prefiere jugar solo o busca que lo acompañen mientras lo hace</p>	<p>La madre o acompañante reporta si el niño prefiere estar acompañado mientras juega</p>
<p>28. Juego de estimulación</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante ¿el niño hace torres, encaja objetos o intenta armar objetos?</p>	<p>El niño realiza cualquier tipo de juego de estimulación descrito en la columna anterior</p>
<p>2 A 3 AÑOS</p>	

<p>29. Diferencia niño- niña</p> <p>Nombre niños y niñas de su entorno cercano y pregunte por su género</p>	<p>El niño identifica si la persona nombrada es niño o niña</p>
<p>30. Dice nombre papá y mamá</p> <p>Pregunte al niño: ¿cómo se llama tu papá? ¿Y tu mamá? Si alguno de los dos no existe, pregunte por el nombre de algún hermano o familiar.</p>	<p>El niño dice correctamente los nombres, o apodos familiares de sus padres.</p>
<p>31. Comparte juego con otros niños</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante ¿El niño juega con otros niños? ¿Pelea mucho?</p>	<p>El niño comparte juegos con otros niños amigos o hermanos, independiente de que pelee algunas veces.</p>
<p>32. Se baña solo manos y cara</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante: ¿el niño se baña solo la cara y manos?</p>	<p>La madre informa que el niño puede hacer solo estas tareas: No importa si se asea bien o no.</p>
<p>3 a 4 AÑOS</p>	
<p>33. Puede desvestirse solo</p> <p>Pregunte a la madre o persona acompañante.</p>	<p>La madre informa que el niño puede desvestirse solo la mayoría de las</p>

	veces, excepto prendas complejas
<p>34. Tiene amigo (s) especial(es)</p> <p>Pregunte al niño: ¿tienes amigos?, ¿cómo se llaman tus amigos?</p>	El niño responde afirmativamente y sabe el nombre de por lo menos uno de sus amigos (No se acepta nombre de hermanos).
<p>35. Desarrollo de se curiosidad</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño muestra curiosidad por juguetes y actividades de otros niños</p>	El niño se interesa por juguetes de otros y por niños de su edad
<p>36. Respeto de turno</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño respeta su turno en juegos</p>	El niño respeta su turno es común la frase “ahora yo”
4 a 5 años	
<p>37. Puede vestirse y desvestirse solo</p> <p>Pregunte al niño: ¿quién te viste? ¿Quién te desviste? Ratifique la información con la madre o persona acompañante.</p>	El niño generalmente se viste y desviste solo, se acepta que pida ayuda para tareas difíciles como abotonarse atrás, amarrar los zapatos.
<p>38. Sabe cuántos años tiene</p> <p>Pregunte al niño: ¿cuántos años tienes? ¿Qué edad tienes?</p>	El niño responde informando correctamente su edad (años

	cumplidos).
<p>39 Juego Social Preguntar al niño ¿Cuándo juegas con quién lo haces ?</p>	El niño responde si su juego es individual o con otros niños. A esta edad prefiere juegos de representación
<p>40. Juego sin reglas Preguntar al niño ¿Cuándo juegas con tus amigos, qué reglas acuerdan?</p>	Juega diferentes juegos con sus amigos sin acuerdo de reglas
<p>41. Desarrollo de la imaginación Preguntar a su madre o acompañante ¿Cuándo el niño juega imita a adultos o heroes de la televisión?</p>	Desarrolla juegos imaginativos: Imita personajes ficticios o personas de su entorno
<p>42. Organiza juegos Pregunte al niño: ¿a qué juegas con tus amigos? Pregunte a la madre si el niño toma iniciativa en la organización de juegos con sus amigos o hermanos.</p>	El niño propone u organiza juegos con sus amigos o niños de su edad
5 a 6 AÑOS	
<p>43. Hace mandados Pregunte a la madre y/o al niño si se encarga de hacer mandados u oficios dentro o fuera de la casa.</p>	El niño y/o la madre informan su participación en "mandados" o encargos dentro o fuera de la casa. Por ejemplo: comprar algo en la tienda, barrer, poner la mesa, recoger

	la basura, o algo parecido.
<p>44. Conoce nombre de vereda, barrio y pueblo de residencia</p> <p>Pregunte al niño: ¿tú dónde vives? ¿En qué ciudad y en qué barrio?</p>	<p>El niño responde correctamente, indicando el nombre del Barrio, o Vereda y la Ciudad o Pueblo donde vive.</p>
<p>45. Comenta vida familiar</p> <p>Solicite al niño que cuente algo de su familia, sus padres, hermanos, amigos de la casa u otros familiares. ¿Qué hacen?, ¿dónde trabajan?, ¿cuáles son sus gustos o preferencias?, etc. Escuche los comentarios espontáneos del niño.</p>	<p>En algún momento de la evaluación, el niño por iniciativa propia, o por invitación del examinador, comenta aspectos de su vida familiar, habla sobre sus padres, hermanos o familiares, o cuenta experiencias vividas con su familia.</p>
<p>46 Sustitución de situaciones</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante ¿Cuándo el niño juega cambia de manera frecuente la realidad por la fantasía?</p>	<p>El niño sustituye las situaciones vividas por las supuestas, cuenta como vividas cosas que no han pasado</p>
<p>47 Uso de reglas</p> <p>Observar el juego del niño o preguntar a la madre o acompañante ¿Cuándo el niño juega hace uso de reglas, permite</p>	<p>El niño utiliza reglas rígidas e inflexibles</p>

que sus amiguitos o quien juega con él las rompa?	
<p>48. Juego grupales</p> <p>Observar el juego del niño o preguntar a la madre o acompañante ¿Cuándo el niño está con otros niños ha observado si se establen reglas en el juego?</p>	El niño disfruta de juegos grupales y organizados que incluyen normas
<p>49. Representación de papeles</p> <p>Observar el juego del niño o preguntar a la madre o acompañante ¿Cuándo el niño o niña juega prefiere actividades físicas bruscas o las que no los son tanto?</p>	Los niños prefieren juegos bruscos. Las niñas actividades físicas más suaves.
<p>50. Discriminación de género</p> <p>¿El niño o niña buscan compañeros de juego de su mismo sexo?</p>	Los niños prefieren escoger juegos y juguetes independientes de las niñas
<p>51. Juego espontáneo y cooperativo</p> <p>Crea juegos e invita a otros niños a participar de ellos</p>	Crea juegos e invita a otros niños a participar de ellos
<p>52. Cumplimiento de reglas</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si generalmente cumple reglas establecidas para un juego</p>	Cumple reglas establecidas
<p>53. Comunicación de sus necesidades</p> <p>Observar o preguntar a la madre o acompañante si generalmente se expresa a través de palabras cuando</p>	Se expresa a través de palabras para dominar una situación difícil

requiere ayuda	
<p>54. Expresión oral</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si se da cuenta de los eventos que ocurren a su alrededor y comenta lo que hacen sus amigos</p>	El niño habla sobre los eventos que ocurren a su alrededor
<p>55. Exploración de su propio cuerpo</p> <p>Se halla curioso por su propio cuerpo y encuentra placentera la masturbación</p>	Explora su cuerpo y halla curiosidad por las partes que lo conforman puede encontrar placer al masturbarse
<p>56. Uso de la mentira</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño hace uso de las mentiras</p>	Dice mentiras sin entender realmente su concepto
7 a 9 AÑOS	
<p>57. Identifica bueno y malo</p> <p>Preguntar al niño. ¿Robar es bueno o malo?</p>	Identifica claramente qué cosas son buenas y cuáles son malas
<p>58. Concepto de futuro</p> <p>Preguntar al niño sobre sus planes para el día o semana siguiente.</p>	Comienza a entender el concepto de futuro.
<p>59. Trabajo en grupo</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño en la escuela o fuera de ella busca tener más amigos y si busca juegos en grupo</p>	Presta más atención a la amistad y al trabajo en grupo
<p>60. Aceptación de otros</p> <p>Solicite al niño que cuente cómo juega y a qué juega con sus compañeros o amigos y qué cosas en</p>	Desea cada vez más encajar entre los amigos y ser aceptado por ellos.

común tiene con ellos	
10 a 12 AÑOS	
<p>61. Necesidad de hacer amigos</p> <p>Pregunte al niño con quien prefiere estar o jugar: ¿con sus padres o hermanos o con sus amigos</p>	<p>El niño establece amistades y relaciones más fuertes y complejas con sus pares (niños de su edad). Sienta cada vez más la importancia emocional de tener amigos, especialmente de su mismo sexo.</p>
<p>62. Presión de los pares</p> <p>Preguntar niño ¿te gusta peinarte, vestirse, tener juguetes como los de tus amigos o compañeros?</p>	<p>Sienta más la presión de sus pares.</p>
<p>63. Independencia de la familia</p> <p>Preguntar al niño ¿prefieres realizar actividades con tus amigos o compañeros sin la presencia de padres o familiares?</p>	<p>El niño se independiza cada vez más de la familia, busca actividades donde sus padres o cuidadores no estén presentes</p>
<p>64. Consciencia de sí mismo</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante ¿el niño pregunta por su estatura (alto o bajo) y por su complexión (gordo o delgado)</p>	<p>El niño se hace más consciente de su cuerpo a medida que se acerca la pubertad.</p>
<p>65. Imagen corporal</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el niño se interesa por su aspecto personal: vestido, corte de cabello, piel, combinación de prendas de vestir</p>	<p>Comienza a experimentar los problemas de imagen corporal (se siente menos atractivo especialmente ante miembros su misma edad</p>

para verse mejor.	pertenecientes al sexo opuesto
13 14 años	
<p>66. Cambios emocionales</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante si el adolescente pasa días en los que está muy entusiasmado por algo y de pronto al día siguiente cree que no puede alcanzar sus metas</p>	<p>El adolescente se centra más en su persona y pasa por períodos de muchas expectativas y períodos de falta de confianza en sí mismos.</p>
<p>67. Mal Humor</p> <p>Preguntar al adolescente si es frecuente que se ponga de mal humor y cuáles son las razones</p>	<p>Se observa en el adolescente cambios de humor o aparición del mal genio por cualquier motivo</p>
<p>68. Compañía de los pares</p> <p>Preguntar al adolescente ¿insistes a tus padres o cuidadores para asistir a fiestas o reuniones con amigos?, ¿qué pasa si te dicen que no?</p>	<p>Insiste o presiona a sus padres o cuidadores para lograr permiso para asistir a reuniones con jóvenes de su misma edad (pares) y sienten más su presión (le importa lo que dirán sus amigos ante su ausencia)</p>
<p>69. Relaciones con padres o cuidadores</p> <p>Preguntar a la madre o acompañante del adolescente si han disminuido nuestras de afecto o han aparecido conductas rudas en el joven</p>	<p>Muestra menos afecto hacia sus padres o cuidadores. Puede que en ocasiones mostrarse rudo y con mal genio</p>

Rango de Edad (meses)	ITEM	DESARROLLO PERSONAL SOCIAL	Anote Edad en meses para cada evaluación	
0 a 3	1 2 3 4	Sigue movimiento del rostro. Reconoce a la madre. Sonríe al acariciarlo. Se voltea cuando se le habla.		
4 a 6	5 6 7 8	Coge manos del examinador. Acepta y coge juguete. Pone atención a la conversación. Se expresa a través del llanto		
7 a 9	9 10 11 12	Identifica personas u objetos conocidos Ayuda a sostener taza para beber. Reacciona imagen en el espejo. Imita aplausos.		
10 a 12	13 14 15	Entrega juguete al examinador. Pide un juguete u objeto. Se emociona frente al juego		

		16	Bebe en taza solo.		
		17	Se resiste a hacer algo que no quiere		
		18	Demuestra tener afecto por lo juguetes		
13	19	19	Señala una prenda de vestir...		
a	20	20	Entiende significado del NO		
18	21	21	Se resiste a que intenten quitarle un juguetes		
	22	22	Anticipa eventos		
	23	23	Señala dos partes del cuerpo.		
	24	24	Avisa higiene personal.		
19	25	25	Señala 5 partes del cuerpo.		
a	26	26	Control diurno de la orina.		
24	27	27	Juego		
	28	28	Juego de estimulación		
25	29	29	Diferencia niño-niña.		
a	30	30	Dice nombre papá y mamá.		
36	31	31	Comparte juegos con otros niños		
	32	32	Se baña solo manos y cara.		
37	33	33	Puede desvestirse solo.		
a	34	34	Tiene amigo especial.		
48	35	35	Desarrollo de la curiosidad		

		36	Respeto de turno		
49		37	Puede vestirse y desvestirse solo.		
a		38	Sabe cuántos años tiene.		
60		39	Juego Social		
		40	Juego sin reglas		
		41	Desarrollo de la imaginación		
		42	Organiza Juegos		
61		43	Hace "mandados".		
a		44	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia.		
72		45	Comenta vida familiar.		
		46	Sustitución de situaciones		
		47	Uso de reglas		
		48	Juegos Grupales		
		49	Representación de papeles		
		50	Discriminación de género		
73		51	Juego Cooperativo		
a		52	Cumplimiento de reglas		
108		53	Comunicación de sus necesidades		
		54	Expresión oral		
		55	Exploración de su propio cuerpo		
		56	Uso de la mentira		

	57	Identificación bueno y malo		
	58	Concepto de Futuro		
	56	Trabajo en grupo		
	60	Aceptación de otros		
109	61	Necesidad de hacer amigos		
A	62	Presión de los pares		
144	63	Independencia de la familia		
	64	Consciencia de sí mismo		
	65	Imagen Corporal		
145	66	Cambios emocionales		
a	67	Compañía de pares		
168	68	Relaciones con padres o cuidadores		

BIBLIOGRAFIA

Bardisa M. (1983) *Guía de Estimulación Precoz para Niños Ciegos*. Colección Rehabilitación. Madrid, España: Pág. 115

Barraga, N (1964). *Increased visual behavior in low vision children*. American Foundation for the Blind. Nueva York, U.S.A.

Escala Abreviada de Desarrollo 0 a 6 años. (s.f). Facultad de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana. Pasto, Colombia

Department of health and Human services USA. National Center on Birth Defects and Developments Disabilities. Extraído el 12 de Enero de 2011 de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/child/documents/Pos%20Parenting%20Tips%2012-14%20spanish.pdf>

Falieres, N. Antolín, M. (2003). *Cómo mejorar el aprendizaje en el aula y poder evaluarlo*. Editora Cultural

Gonzales A, Boudet A. (1994) *Enfoque sistémico de la Educación del niño ciego*. Buenos Aires: Actilibro S.A.

Núñez Ma. (1999). Desarrollo Psicológico del niño ciego. En Checa B. (Eds.) *Aspectos Evolutivos y Educativos de la Deficiencia Visual. España: (p80)* ONCE Dirección de Educación.

Ortíz, N. (1999). Escala abreviada de desarrollo. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia

Ortiz, N. (1981). *El niño de 0 a 3 años: una guía para estimular su desarrollo*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá, Colombia

Wilkinson, M. (2002) *Escala de Desarrollo Visual. ONCE Madrid, España. pág. 8-16*

ANEXO 8. VALIDACION DE EXPERTOS



ESCALA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL
Concepto Técnico
PROYECTO INCLUSION EDUCATIVA
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS INCI

Aunque no se considera en el INCI como una clara necesidad la adaptación de escalas de desarrollo, se reconoce el ejercicio en aras de brindar a los profesionales de salud y educación herramientas claras que favorezcan procesos de atención pertinentes y oportunos a los niños niñas y jóvenes con discapacidad visual.

El instrumento adaptado por la investigadora se presenta con claridad el concepto de habilidades sociales tomado de un autor que tiene enorme experiencia en el manejo de interacciones sociales con niños y niñas con y sin discapacidad visual como es Vicente Caballo el cual toma en cuentas sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de los individuos.

La autora deja claro que si bien la discapacidad restringe a quienes presentan una seria deficiencia visual, también existen múltiples posibilidades ofrecidas por los sentidos restantes tacto, olfato, audición, kinestesia sobre los cuales se hizo la adaptación de los ítems.

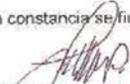
Por otro lado al incluir ítems de evaluación que toman el juego y la interacción con los pares, permito que la Escala sirva para hacer análisis de las potencialidades y dificultades que niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual presentan en su interacción social y por ende ayudar al diseño, planeación y ejecución de programas que de forma directa aborden este importante aspecto del desarrollo humano.

Quedamos a la espera y esperamos poder difundir la escala y su uso con los profesionales que adelanten procesos de formación con el INCI.

Una vez más agradecemos el interés en el tema de discapacidad visual, seguros que su estudio redundará en beneficio de la inclusión social de la población ciega y con baja visión de nuestro país.

Teniendo en cuenta el concepto anterior el INCI valida el instrumento a través de la revisión realizada por los profesionales del proyecto de Inclusión Educativa.

En constancia se firma el 16 de agosto de 2011


 Luis Ignacio Maya Peña
 Psicólogo
 Subproyecto Preescolar, Básica, Media y Superior


 Olga Lucía Ruiz B
 Educadora Especial Tiflóloga
 Mg Sociología de la Educación
 Coordinadora Proyecto de Inclusión Educativa


 Gloria Jimenez Peña Castañeda
 Educadora Especial Tiflóloga
 Subproyecto Primera Infancia

